

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1970

N°

334

THESE
POUR LE
DOCTORAT EN MEDECINE
(Diplôme d'Etat)

PAR

M^{lle} Mireille WIRIOT
née à Paris le 3 mars 1930
Ancien Interne en Pharmacie
Assistant de Biologie des Hôpitaux de Paris

Présentée et soutenue publiquement le 30 avril 1970

L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE
DANS LES HOPITAUX DE PARIS
ENTRE 1794 ET 1848
(D'APRES DES DOCUMENTS DE L'EPOQUE)

Président : M. Ch. COURY, Professeur



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1970

N°

THESE
POUR LE
DOCTORAT EN MEDECINE
(Diplôme d'Etat)

PAR

M^{lle} Mireille WIRIOT
née à Paris le 3 mars 1930
Ancien Interne en Pharmacie
Assistant de Biologie des Hôpitaux de Paris

Présentée et soutenue publiquement le 30 avril 1970

L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE
DANS LES HOPITAUX DE PARIS
ENTRE 1794 ET 1848
(D'APRES DES DOCUMENTS DE L'EPOQUE)

Président : M. Ch. COURY, Professeur



A la mémoire de mon Père

A ma Mère

dont la sollicitude et la tendresse
vigilantes ont été, en toutes cir-
constances, mes meilleurs soutiens.

A ma Sœur

que je ne saurais trop remercier
pour l'aide si affectueuse et effi-
cace qu'elle m'a si largement
apportée.

A M. le Professeur Charles COURY

Officier de la Légion d'Honneur
Professeur d'Histoire de la Médecine
et de la Chirurgie

Médecin Chef de Service à l'Hôtel-Dieu de Paris

Président de la Société Française
d'Histoire de la Médecine

qui m'a inspiré le sujet de ce travail et qui en a suivi pas à pas la réalisation. Il m'a appris à discerner ce que le passé peut avoir d'actuel et ses études sur l'enseignement de la médecine en France m'ont fourni une précieuse documentation de base.

Avec ma profonde et fraternelle gratitude.

A mes Maîtres de l'Hôtel-Dieu :

M. le Professeur Maurice BARIETY
Commandeur de la Légion d'Honneur
Membre de l'Académie Nationale de Médecine
Médecin Honoraire de l'Hôtel-Dieu
Président de la Société
et de l'Académie Internationales
d'Histoire de la Médecine

Son bienveillant appui a décidé de ma carrière hospitalière.
Qu'il veuille bien accepter l'expression de ma très vive et respectueuse reconnaissance.

M. le Professeur agrégé Paul FABIANI
Pharmacien-Chef de l'Hôtel-Dieu
Chef du Laboratoire Central de Biochimie

Il m'a aimablement accueillie dans son équipe : qu'il en soit très vivement remercié.

A mes Maîtres d'Internat en Pharmacie :

M. le Professeur Albert GERMAN

Pharmacien-Chef de l'Hôpital de la Salpêtrière

M. Alain LEMONNIER

Pharmacien-Chef de l'Hôpital de Bicêtre

qui m'ont formée à la biochimie, en témoignage de ma fidèle et
déférénte gratitude.

Aux Amis Médecins et Pharmaciens

que j'ai connus à Bicêtre et à l'Hôtel-Dieu.

Nous tenons à exprimer nos vifs remerciements
à tous ceux qui nous ont conseillé et guidé
dans nos recherches et qui nous ont facilité
l'accès aux documents en leur possession :

M. Marcel CANDILLE

Directeur des Archives de l'Assistance Publique à Paris

M. André HAHN

Conservateur en Chef de la Bibliothèque de la Faculté de Médecine
de Paris

Mmes et Mlles P. DUMAITRE, G. LE NOIR, J. SAMION-CONTET
et F. CRICQUEBECQ

Conservateurs de la Bibliothèque de la Faculté de Médecine de Paris

Mlle J. SONOLET

Bibliothécaire de la Société Française d'Histoire de la Médecine
Documentaliste de la Chaire d'Histoire de la Médecine et de la
Chirurgie

Mlle C. MOUREAUX

Archiviste de la Faculté de Médecine de Paris

Mme le Docteur M. PUTSCHER

Assistante de l'Institut d'Histoire de la Médecine de l'Université
de Cologne

Leur aide compétente a grandement facilité mon travail
et m'a permis de le mener à son terme.

*« C'est à Paris, entre 1800 et 1850,
que naquit la médecine moderne. »*

R.H. Shryock : Histoire de la médecine moderne.

INTRODUCTION

Il est incontestable que la naissance de la clinique moderne se situe dans les premières années du XIX^e siècle, du moins en France ; ceci est surtout vrai pour les hôpitaux parisiens qui ont constitué à ce titre un pôle d'attraction irrésistible et un centre de rayonnement mondial. L'histoire de la médecine clinique française entre 1800 et 1850 a fait l'objet de très nombreux travaux tardifs qui ont en quelque sorte tissé une légende autour de cette période décisive. Il n'est peut-être pas sans intérêt d'étudier l'aspect sous lequel ces grandes « cliniques » sont apparues dans leur réalité quotidienne aux témoins de l'époque. Notre propos initial a été de vérifier sans complaisance facile et sans sévérité abusive si elles ont justifié dans les faits la renommée historique qu'elles ont acquise par la suite.

Chemin faisant, il nous est apparu que nombre de problèmes qui ont été soulevés en leur temps n'ont rien perdu — mutatis mutandis — de leur acuité ou de leur actualité. Combien d'événements qui ont marqué notre époque ne sont que l'aboutissement ou la répétition, à une échelle et suivant des modalités différentes, de situations anciennes. Certaines suggestions ou réformes qui ont récemment fait figure d'innovations, agité les milieux universitaires et préoccupé l'opinion publique, ne sont que des reprises, à peine modifiées, de projets conçus il y a cent cinquante ans. L'esprit humain s'empresse trop souvent de conclure à l'originalité où il n'y a que résurgence. Dans la recherche de solutions ardues, il s'épargnerait bien des efforts s'il savait mettre à profit la réflexion et l'expérience de nos devanciers placés devant des conjonctures comparables.

Une question préalable se pose: qu'entendait-on, à la période qui nous intéresse, sous le terme de « clinique » ?

En 1838, Bouillaud s'expliquait en ces termes :

« La clinique médicale peut être considérée, soit comme une science, soit comme un mode d'enseignement de la médecine. »

« Sous le premier rapport, c'est-à-dire en tant que science, la clinique médicale ne saurait être autre chose que la médecine elle-même... ; sous le second rapport, c'est-à-dire en tant que mode d'enseignement, la clinique médicale, comme son nom l'indique, est la médecine enseignée au lit des malades. Ce mode d'enseignement est le seul propre à faire de véritables médecins ou des praticiens. » (21).

Ce double aspect de la clinique se retrouve dans la définition qu'en donnait Dechambre vers 1870 :

« La clinique désigne cette branche des sciences médicales qui, résumant toutes les autres dans un but pratique, s'applique à étudier un organisme malade, pour pouvoir ensuite le ramener à l'état normal, ou tout au moins le soulager et en prolonger l'existence. »

« Une clinique désigne un service hospitalier dans lequel les malades, tout en recevant des soins médicaux, servent en même temps à l'instruction de ceux qui étudient la médecine. » (43).

La clinique est à l'étude individuelle des malades ce que la pathologie est à l'étude générale des maladies. Sous ce terme, nous entendrons finalement aussi bien les méthodes d'enseignement pratique de la médecine en milieu hospitalier que leur réalisation effective, les règlements, les locaux et les activités du personnel qui concourent à leur matérialisation.

La clinique était très « personnalisée » au début du XIX^e siècle. Aussi est-il impossible d'en donner un tableau général qui fasse abstraction de la physiologie particulière que chaque enseignant lui imprimait. Certains ont laissé dans l'histoire le souvenir de personnages de premier plan, voire d'exception ; mais il serait injuste de négliger pour autant ceux auxquels la postérité a rendu une justice moins éclatante et qui ont pourtant contribué à la formation de générations de médecins. On ne saurait donner un reflet général de ce qu'était l'enseignement clinique à l'époque sans faire état de la participation des uns et des autres.

Il nous a paru intéressant de nous référer plus spécialement à des documents de l'époque ou aux témoignages de ceux qui l'avaient vécue.

Les documents disponibles peuvent être classés en plusieurs groupes :

— Les ouvrages généraux concernant l'histoire médicale de la première moitié du XIX^e siècle.

— Les livres, thèses, éloges funèbres ou articles divers consacrés aux principaux enseignants de cette époque.

— Les textes officiels qui assurèrent la réglementation de l'enseignement clinique.

— Les archives du Conseil général des hospices où sont conservés les arrêtés concernant le fonctionnement journalier des services hospitaliers et de l'enseignement qui y était organisé.

— Les souvenirs d'étudiants ou de médecins, parisiens ou étrangers, ayant suivi les visites ou cours de clinique entre 1800 et 1850. Nous mentionnerons seulement ici :

— entre 1800 et 1815 : les Français Bailly et Poumies de la Siboutie, l'Autrichien J. Frank ;

— entre 1815 et 1830 : le Danois Otto, les Allemands Kopp et Pagenstecher ;

— entre 1830 et 1848 : l'Anglais Rush et les Allemands Otterburg et Cless.

Pour ces deux dernières périodes, les documents émanant de Français sont trop nombreux et trop fragmentaires pour qu'il nous soit possible d'en donner ici une liste complète.

— Les articles de journaux médicaux enfin consacrés au fonctionnement des cliniques. Très nombreux à partir de 1825-1830, ils furent rédigés en général par des médecins-journalistes ; les signatures les plus souvent rencontrées sont celles de :

— F. Fabre, rédacteur de la « Clinique des Hôpitaux » puis de la « Lancette Française - Gazette des Hôpitaux » ;

— F. Ratier, qui écrivit plusieurs articles dans les « Archives Générales de Médecine » ;

- J. Raige-Delorme, rédacteur en chef des « Archives Générales de Médecine » ;
- J.-H. Réveillé-Parise, auteur de nombreux articles dans différents journaux ;
- A. Latour, rédacteur en chef de plusieurs périodiques dont la « Gazette des Médecins Praticiens » et l'« Union Médicale ». Il écrivit successivement sous les pseudonymes de Jean Raymond et de Docteur Simplicie.

Il va de soi qu'en fonction de leur nature et de leur origine, chacune de ces différentes sources appelle une étude critique. C'est ainsi que les articles des journalistes font parfois preuve d'une virulence qui nous surprend ou de louanges manifestement excessives, selon les sympathies personnelles ou les tendances politiques de leurs auteurs. Les éloges nécrologiques portent inévitablement la marque de certaines convenances académiques. A travers le témoignage des visiteurs étrangers, transparait souvent la qualité de l'accueil qu'ils ont reçu à Paris, les idées préconçues qui régnaient dans leur pays d'origine, ou encore les difficultés linguistiques qu'ils ont pu éprouver. Aussi ne doit-on pas s'étonner de voir voisiner dans les chapitres qui suivront des appréciations parfois discordantes : même, et peut-être surtout lorsqu'il provient d'un contemporain, un témoignage ne doit pas être interprété isolément, mais confronté avec ceux qu'ont pu porter d'autres observateurs. Leur comparaison cerne mieux la vérité et permet de porter un jugement valable.

Dans l'histoire du développement de la médecine, toute subdivision purement chronologique est quelque peu arbitraire. Pourtant, s'il est une période où les différents climats politiques ont eu une influence sur l'évolution de l'art de soigner et sur la façon d'enseigner, c'est bien le demi-siècle qui a suivi la Révolution française.

Aussi, par souci de clarté et après avoir brièvement évoqué les précurseurs de l'enseignement clinique, conserverons-nous les subdivisions habituelles :

- La Révolution et le Directoire (1792-1800).
- Le Consulat et l'Empire (1800-1815).
- La Restauration (1815-1830).
- La Monarchie de Juillet (1830-1848).

Au demeurant, ce plan n'obéit pas seulement à un souci didactique ; il s'inspire d'un certain nombre d'événements importants ou décisifs dans l'histoire de la clinique française.

Les deux premières périodes ont été marquées successivement par un état transitionnel de la plus grande portée, puis par une série de mesures statutaires et novatrices, universitaires et hospitalières, dont l'importance s'est fait sentir pendant cent cinquante ans.

La période suivante correspond au véritable règne qu'a exercé Dupuytren, un des plus grands maîtres de l'enseignement clinique chirurgical.

La dernière période marque le retour à un certain libéralisme universitaire et l'avènement de la deuxième génération des grands cliniciens, celle des Chomel, des Rostan et des Bouillaud notamment.

Quant au terme fixé à notre étude, à savoir le milieu du XIX^e siècle, il se situe à un tournant décisif dans l'histoire de la médecine et particulièrement dans celle de la médecine parisienne. C'est vers cette date que le courant révolutionnaire de « 48 » suscitera des aspirations idéologiques nouvelles dans les universités et que la création de l'Administration de l'Assistance publique aboutira à une refonte du système hospitalier. Mais c'est surtout l'époque où des

progrès scientifiques d'une portée considérable, tels que la mise au point de l'anesthésie générale, la notion d'asepsie et bientôt la naissance de la chimie biologique et de la bactériologie, transformeront les trois branches cardinales que constituent la médecine interne, la chirurgie et l'obstétrique, tandis que la pathologie n'allait pas tarder à se fragmenter en de nombreuses spécialités. C'est enfin à partir de cette époque que le grand soleil parisien a commencé à perdre de son éclat pour avoir trop exclusivement éclairé la clinique au détriment des sciences que nous appelons « fondamentales » et que l'on qualifiait alors d'« accessoires ».

Certes, dans le demi-siècle qui suivra, Paris verra encore s'épanouir la gloire des grands professeurs de clinique comme Trousseau, Charcot ou Dieulafoy ; mais il n'exercera plus le même attrait que jadis, notamment sur les étudiants étrangers tentés davantage par l'école médico-scientifique allemande.

LES PRECURSEURS

(XVI^e - XVIII^e s.)

Pour celui qui en aborde l'étude, la médecine a deux aspects très différents. L'un est représenté par la somme des connaissances théoriques qu'il est nécessaire de posséder et qui sont dispensées dans les salles de cours, les amphithéâtres et les livres. L'autre repose sur l'expérience pratique, rigoureusement indispensable à l'exercice de la profession, et que chacun acquiert, non seulement grâce à ce que lui apprennent ses aînés, mais surtout par ce qu'il en apprend lui-même au contact des patients.

L'utilité de l'enseignement de la médecine au lit du malade a été implicitement reconnue de tous temps. Cependant, il fallut attendre la fin du XVIII^e siècle pour qu'elle fasse l'objet, en France, d'une organisation officielle.

Dès que furent posées, vers le XIV^e siècle, les règles d'un enseignement cohérent de l'art de soigner, le système universitaire français a établi trois grades successifs : le baccalauréat, la licence et le doctorat. Sous l'ancien régime, en vertu d'un règlement datant de 1335, les licenciés candidats au doctorat devaient, du moins en principe, suivre un docteur dans l'exercice de sa profession, soit dans un hôpital, soit auprès de ses malades en ville. En fait, ce stage, appelé comme dans tout autre métier apprentissage, n'était régi par aucune disposition spécifique à la médecine et ne bénéficiait ni d'une organisation ni d'un contrôle dignes de ce nom.

LES PREMIÈRES RÉALISATIONS A L'ÉTRANGER ET EN PROVINCE

Giovanni Battista DA MONTE à Padoue.

Ce n'est guère qu'au XVI^e siècle que s'imposa l'idée d'un stage régulier dans un hôpital. Encore cette disposition ne fut-elle prise qu'en Italie du Nord dont les universités étaient à l'époque fort en avance sur toutes les autres dans le domaine de la médecine. Le premier enseignement de ce genre fut en effet inauguré par Da Monte à l'hôpital San Francesco de Padoue. Une telle organisation, concevable dans le cadre local d'une cité italienne de la Renaissance et dans l'ambiance éclairée d'un « Studium » ne pouvait être généralisée à l'époque, notamment en France.

En effet, les universités n'y obéissaient à aucune règle commune et les hôpitaux, ouverts aux miséreux au même titre qu'aux malades, constituaient autant de petits domaines indépendants régis par des ordres religieux très divers. Au demeurant, le personnel soignant se montrait — et se montrera pendant très longtemps encore — extrêmement réticent à l'intrusion dans les salles de malades, d'étudiants susceptibles d'en troubler l'ordre et la discipline. « *En 1565, Pierre Ramus, lecteur au Collège Royal, dénonçait déjà à Charles IX l'insuffisance de la formation pratique des étudiants parisiens par rapport à ceux d'Italie et de Montpellier.* » (39). Mais il n'en résulta aucune réforme.

L'École de Leyde : Herman BOERHAAVE.

Ce ne fut qu'au siècle suivant que l'idée en fut reprise, d'abord aux Pays-Bas et en Ecosse, puis en Allemagne et en Autriche. Dans ces pays d'obédience protestante, des idées plus libérales, l'absence de la tutelle hospitalière rigide des ordres religieux catholiques, facilitèrent la tâche des instigateurs de l'enseignement clinique hospitalier. Celui-ci prit réellement naissance à Leyde, en Hollande, sous la direction

d'Otto van Heurne et de Schrevelius. Ils furent imités par Guillaume de Straten, à Utrecht. Plus tard, François de la Boë, à Leyde encore, continua dans cette voie.

Des essais semblables eurent également lieu en Allemagne.

L'Ecole de Leyde atteignit son apogée au début du XVIII^e siècle, avec Boerhaave.

« Continuant les traditions de Sylvius, il fait ouvrir aux étudiants un hôpital où, deux fois par semaine, il leur faisait une véritable clinique, interrogeant les malades sous leurs yeux, leur faisant remarquer les symptômes et les conséquences qu'il fallait tirer pour le diagnostic, le pronostic et le traitement. »

En ces mêmes années furent également tentés quelques essais partiels à Rome (1715), à Edimbourg (1720) et à Strasbourg (1728) en particulier.

« Mais jusque-là ces tentatives, fort utiles sous le rapport d'une nouvelle voie ouverte, n'avaient laissé aucune trace : Boerhaave lui-même n'avait rendu aucun compte de journaux d'observations. Van Swieten, à l'Ecole de Vienne, réalisa le premier, le véritable objet de la clinique, en faisant des leçons publiques dans les hôpitaux mêmes. » (135).

L'Ecole de Vienne : Gerhard VAN SWIETEN.

Van Swieten était un Hollandais catholique, élève de Boerhaave. On peut le considérer comme un des précurseurs de la méthode anatomo-clinique. A cette époque, la sémiologie était encore extrêmement rudimentaire, elle *« se bornait à grouper et à nuancer à l'excès des symptômes subjectifs peu variés, communs à des affections très diverses. La recherche délibérée de signes objectifs, caractéristiques et constants, était inconnue. »* (38). L'ouvrage de Léopold Auenbrugger sur la percussion ne paraîtra qu'en 1761, la même année d'ailleurs que celui de Morgagni sur les causes et le siège des maladies.

« Convaincu par avance que l'avenir de la recherche et de l'enseignement reposait dans la confrontation des lésions et des maladies », Van Swieten créa à Vienne à la fois une clinique médicale et un institut d'anatomie.

La clinique, domiciliée au Bürgerspital, fut dirigée tout d'abord par Anton de Haen, compatriote et coréligionnaire de Van Swieten, que celui-ci fit venir à Vienne en 1754, puis par Maximilien Stoll en qui Corvisart verra le modèle des professeurs de clinique.

Dans une conférence faite le 5 avril 1759, Van Swieten fit valoir l'importance qu'il attachait à l'institution des cliniques hospitalières :

Dans celles-ci, disait-il, *« ceux qui sont rapidement emportés par une maladie aiguë foudroyante qu'aucun moyen de l'art ne peut maîtriser, ou ceux qui succombent à une affection chronique et lente, mais à coup sûr mortelle, viennent à l'autopsie. On apprend sur eux l'origine des maladies profondes dont les extraordinaires effets deviennent alors apparents. Je le déclare en connaissance de cause : nulle part on ne dispose d'autant d'éléments pour l'enseignement de la médecine. »* (38).

Après Stoll, Johann Peter Frank eut la direction de l'Ecole de Clinique de Vienne et en codifia l'enseignement.

L'Ecole d'Edimbourg : Alexander MONRO.

La clinique de Vienne ne fut pas la seule à prendre naissance en ce milieu du XVIII^e siècle. Les débuts de l'Ecole d'Edimbourg sont contemporains de ceux de l'Ecole autrichienne : c'est en 1756 que fut organisé définitivement un cours de médecine clinique confié tour à tour à quatre médecins : Monro, un disciple de Boerhaave, William Cullen, Whytt et Rutherford. Mais les principes de cet enseignement avaient été définis plusieurs années auparavant. On lit dans *« History and Statutes of the Royal Infirmary of Edinburgh »*, publié en 1749 :

« Comme une école de médecine florissante existait déjà à Edimbourg, les Gouverneurs de l'Infirmierie ont résolu de la développer autant qu'il leur serait possible ; à cet effet, ils ont autorisé tous les étudiants en médecine, moyennant le paiement d'une très petite redevance qui constitue une part du revenu annuel de l'Infirmierie, à voir pratiquer les médecins et les chirurgiens. De même, ils ont accordé toute latitude aux professeurs de médecine de donner des conférences cliniques sur les cas des malades et ils sont en train de réunir une collection de livres médicaux et d'instruments de chirurgie à usage public. » (32).

En Italie, dans plusieurs villes, à Pavie notamment, des écoles de clinique furent fondées au cours du XVIII^e siècle dans le même esprit que celles de Vienne et d'Edimbourg.

Dans notre pays, quelques hôpitaux furent ouverts aux étudiants dans certaines villes de province : à Strasbourg, à Avignon, à Angers, par exemple. « En 1760, l'hôpital Saint-Eloi de Montpellier pouvait accueillir vingt élèves dans son service de clinique. » (39).

LA SITUATION A PARIS

ÉTAT DE L'ENSEIGNEMENT AU XVIII^e SIÈCLE.

A Paris, il n'existait aucune organisation officielle d'un enseignement clinique régulier. La renommée des cliniques étrangères était cependant parvenue en France. Cabanis, par exemple, n'ignorait rien du fonctionnement des cliniques d'Edimbourg et de Vienne :

« Il y a, dans l'une et l'autre, un professeur de médecine clinique.

« C'est dans les salles mêmes d'un hôpital que se donnent les leçons ; ce sont les différentes maladies qui leur servent de texte. Si le professeur a du talent, il indique à ses élèves l'ordre dans lequel les objets doivent être observés, pour être mieux vus, et pour mieux se graver dans la mémoire : il leur abrège le travail ; il les fait profiter de son expérience.

« S'il est sans talent, ses fautes sont bientôt dévoilées par la nature elle-même, qui parle à tous les sens des spectateurs, et dont il est impossible d'étouffer ou d'altérer le langage...

« Aussi les jeunes gens qui sortent de ces universités se distinguent-ils facilement de tous les autres. Leurs connaissances plus nettes, mieux classées, leur raison plus ferme, leur tact plus sûr et plus fin, sont une assez bonne apologie de cette forme d'instruction. » (26).

Dans la capitale française, cependant, une organisation semblable se heurtait à l'immobilisme de la Faculté de médecine ; Cuvier écrira en 1827 :

« L'enseignement de la médecine était bien éloigné alors de l'étendue et de la régularité où il a été porté de nos jours. La Faculté de Paris, corps antique, organisé dans le Moyen Age, n'avait presque rien changé à un régime qui datait de cinq siècles : tous ses membres recevaient, avec le titre de docteur, le droit d'enseigner ; mais ils n'en contractaient pas le devoir. C'était un hasard lorsqu'il s'y en dévouait un assez grand nombre pour offrir à la jeunesse un ensemble méthodique de leçons.

« A la vérité, quelques chaires étaient fondées dans la Faculté ; mais leur rétribution était misérable. Les professeurs changeaient tous les deux ans ; on y faisait passer, à tour de rôle, les plus jeunes docteurs, qui se hâtaient de s'acquitter de cette corvée, pour acquérir le titre de Docteur régent, et qui, entrés en charge avant de s'y être préparés par l'étude, en sortaient avant d'avoir pu s'y former par l'exercice.

« D'ailleurs, aucunes leçons publiques au lit des malades ; pour en voir quelques-uns, les étudiants accompagnaient des médecins plus anciens dans leurs visites : ils les

remplaçaient ensuite pendant leurs maladies ou lorsqu'ils étaient surchargés de pratique, et c'était ainsi qu'ils parvenaient, mais avec lenteur, à prendre aussi leur rang. » (42).

L'opposition entre médecins et chirurgiens.

L'opposition traditionnelle et irréductible entre les médecins et les chirurgiens continuait à séparer arbitrairement deux domaines qui auraient dû être intimement liés et ne permettait pas d'envisager un enseignement clinique unifié.

Les jeunes chirurgiens de Paris étaient notablement plus avantagés que les étudiants en médecine. A l'Hôtel-Dieu, depuis le ^{xvii}^e siècle, existait un corps d'élèves en chirurgie groupant compagnons et apprentis qui étaient les lointains devanciers des internes et des externes actuels. Cette formation faisait d'eux des praticiens particulièrement appréciés. Faisant allusion aux Maîtres-Chirurgiens de longue robe, le jeune Antoine Louis écrit en 1745 :

« Un homme qu'ils admettent dans leur Compagnie, après six années d'exercice dans un hôpital, est reçu avec des égards et des distinctions, parce que, toutes choses égales, on lui suppose plus d'habileté et d'expérience qu'à un autre qui n'a pas passé par la même épreuve. » (117).

A partir du milieu du ^{xviii}^e siècle, l'Académie de Chirurgie organisa pour sa part un enseignement clinique destiné à pallier la carence de la Faculté ; celui-ci avait lieu d'une part le lundi à la consultation gratuite de Saint-Côme, d'autre part à l'hospice du Collège (futur hôpital des Cliniques) créé en 1774 et qui disposait d'une vingtaine de lits en 1783.

Les études du futur chirurgien consistaient en l'apprentissage des procédés opératoires, de la technique des bandages, appareils, etc. : elles étaient donc presque exclusivement pratiques.

Celles du futur médecin, au contraire, étaient à peu près uniquement théoriques et consistaient surtout dans l'interprétation des textes classiques.

Cet état de choses était bien conforme à la discrimination que la Société maintenait encore entre ces deux catégories professionnelles : la première était jugée exclusivement artisanale et manuelle ; la seconde était réputée plus intellectuelle et constituée par un corps de purs savants.

Les hôpitaux.

L'état déplorable des hôpitaux, qui groupaient indistinctement les miséreux, les vieillards, les invalides et les malades de toutes catégories, se prêtait peu à l'enseignement. Mal accueillis par le personnel soignant, par les médecins peu préparés à des tâches d'enseignement, par les patients enfin, les étudiants ne se sentaient pas très attirés par la fréquentation des établissements hospitaliers.

« Aujourd'hui », écrivait Cabanis, « les jeunes gens suivent rarement les hôpitaux avec quelque constance. Ils se jettent dans la pratique sans avoir vu les objets qu'ils doivent reconnaître... Et quand ils suivent les hôpitaux, quel fruit peuvent-ils en retirer ? Ce n'est pas la nature qu'ils y voient ; c'est encore moins la nature aidée par un art bienfaisant. Tout ce qui frappe leurs yeux, égare leur jugement et flétrit leur âme. Ils ne recueillent que des images fausses, et n'apprennent qu'à se jouer de la vie des hommes. » (26).

Les projets de réforme.

Et pourtant, des esprits novateurs, conscients de la nécessité d'organiser enfin rationnellement l'enseignement clinique, élaboraient dans ce sens des projets très détaillés. *« En 1778, deux docteurs-régents de Paris, Claude François Duchanoy et Jean-Baptiste Jumelin, rédigèrent un « Mémoire sur l'utilité d'une école clinique en médecine », dans lequel ils proposaient la nomination de deux professeurs de clinique*

doublés par deux adjoints. Sept ans plus tard, Nicolas Chambon de Monteaux exposa à nouveau le problème dans un Mémoire à la Société Royale de Médecine. » (39).

En 1790, de nouveaux projets furent soumis à l'Assemblée nationale : celui de Georges Cabanis et surtout celui de Félix Vicq d'Azyr présenté par la Société Royale de Médecine sous le titre de « Nouveau plan de constitution pour la médecine en France ».

En ces années du début de la Révolution, la grande tourmente qui allait en quelques mois balayer les vieilles institutions surannées paraissait encore totalement impensable. Mais toutes les réformes semblaient possibles et combien furent élaborées en cette période d'attente !

Quelques extraits du plan de Vicq d'Azyr feront comprendre la clairvoyance minutieuse de son auteur. L'article II est intitulé de façon significative : « Organisation générale des hôpitaux, pour former les Elèves à la pratique par l'observation, ou premier mode d'instruction clinique ». On y lit notamment :

« Tous les hôpitaux peuvent être dirigés vers ce but ; il faut même que désormais tous soient organisés de manière à le remplir, et jusqu'à ce jour on peut dire qu'aucun d'eux ne présente une disposition qui y soit favorable... »

« Dans chaque Collège de Médecine, il y aura un Hôpital destiné à l'enseignement public de la Médecine et de la Chirurgie cliniques ; elles y seront l'une et l'autre enseignées dans des cours réguliers par un ou deux professeurs, qui seront en même temps les Médecins et les Chirurgiens de l'Hôpital. » (151).

Il avait envisagé dans leurs moindres détails les mesures permettant d'accroître l'efficacité d'un tel enseignement tout en réduisant au minimum les inconvénients susceptibles d'en résulter pour les malades. Il indiquait les modalités de façon précise en médecine, en chirurgie et en obstétrique :

« Ainsi le médecin fera, le matin, une leçon clinique sur quelques-uns des objets qui se seront présentés dans la visite du jour, et il choisira dans la semaine, trois jours au moins, pour faire à une autre heure, les leçons du cours complet. » (151).

Ce cours consistait en un traité méthodique et pratique de toutes les maladies ; c'était donc un cours général de pathologie.

La leçon clinique devait suivre immédiatement la visite du matin :

« Le choix qu'il (le professeur) fera des sujets de la leçon sera déterminé par les circonstances qui lui paraîtront les plus favorables à l'instruction des élèves. (C'est surtout ici qu'il est aisé de concevoir que le Professeur soit en même temps le médecin de l'hôpital). » (151).

Il envisageait d'autre part d'étroites relations entre l'enseignement et la recherche :

« Les recherches et observations qui auront pour objet le perfectionnement de l'art seront faites spécialement dans les Hôpitaux organisés pour l'Enseignement de la Médecine clinique, où seront des Professeurs habiles, des observateurs attentifs et de nombreux élèves prêts à exécuter tout ce qui leur sera prescrit. » (151).

Dans ce projet très général, Vicq d'Azyr se référait à ce que Desault avait réalisé de sa propre initiative à l'Hôtel-Dieu de Paris.

LES DÉBUTS DE L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE.

En effet, à titre individuel, quelques médecins et chirurgiens hospitaliers dispensaient déjà, dans leurs services respectifs, une ébauche d'enseignement :

« On voit, dans le siècle dernier, à l'Hôtel-Dieu, Baron, Fontaine, Le Hoc, Belleteste, Cochu et Majault, et à la Charité Verdelet, Malvet, Macquard, Thierry de Bussy et Desbois de Rochefort, faire des leçons cliniques à un nombre restreint d'élèves il est vrai, mais choisis par le chef de service lui-même dans la généralité des étudiants. » (79).

Louis DESBOIS DE ROCHEFORT à la Charité.

C'est en fait à Louis Desbois de Rochefort que revient à cet égard le plus grand mérite ; c'est lui aussi qui a eu dans ce domaine la plus grande influence immédiate. L'hôpital de la Charité, beaucoup plus récent et mieux aménagé que le vieil Hôtel-Dieu, attirait plus volontiers les étudiants ; il n'est pas surprenant qu'il soit devenu le cadre des premières matérialisations de l'enseignement clinique à Paris. On peut supposer que Desbois était informé de l'expérience viennoise par son assistant Corvisart, grand admirateur de la médecine autrichienne. En fait, si Desbois en avait adopté le principe, il se bornait à commenter sa visite quotidienne aux étudiants sous forme d'entretiens.

Pierre DESAULT à l'Hôtel-Dieu.

Son cadet et collègue chirurgien, Pierre Desault, se pénétra de son exemple, l'appliqua à la chirurgie et alla beaucoup plus loin dans le domaine des réalisations : aussi est-il considéré, à juste titre, comme le véritable fondateur de l'enseignement clinique en France.

Il aborda cette voie à la Charité vers 1783, peu avant que Corvisart ne prenne le relai de Desbois dans le service de médecine. Mais c'est surtout à partir de 1787 qu'il développa et codifia la nouvelle méthode dans son service de l'Hôtel-Dieu qu'il érigea de son propre chef en une « Ecole de Chirurgie pratique ». Bichat indique que :

« Dès lors, l'Hôtel-Dieu, vaste abîme où allaient auparavant se perdre la foule des maladies... devint un dépôt ouvert de toutes parts à l'observation, et où l'instruction, multipliée sous mille formes, attira ce grand nombre d'élèves que l'envie d'apprendre attachait depuis longtemps à sa suite... Il (l'Hôtel-Dieu) offrit la première clinique externe qui ait existé en France, et la mieux combinée qui ait encore été établie en Europe. » (16).

A en croire Bichat, Desault avait formé depuis longtemps le projet d'un enseignement clinique qui, sans nuire aux malades, fit servir les maladies à l'instruction des élèves. La plupart de ceux qu'il avait commencé de former à la Charité le suivirent à l'Hôtel-Dieu qui sera bientôt provisoirement débaptisé pour prendre le nom de Grand Hospice d'Humanité.

Pour connaître les principes dont il s'inspirait et la façon pratique dont il concevait son enseignement, il suffit de se reporter aux deux « prospectus » qu'il fit imprimer et qui sont conservés aux Archives nationales.

« ... C'est en suivant longtemps la pratique d'un grand maître et en pratiquant, sous ses yeux et sa direction, que l'on devient habile dans l'art de guérir. »

« L'enseignement de la Médecine doit présenter aux Elèves des sujets multipliés d'observations, des occasions fréquentes de voir pratiquer l'art et de le pratiquer eux-mêmes. Cet enseignement ne peut donc se faire qu'au milieu d'un grand rassemblement d'hommes, et dans un grand hôpital, où les Elèves aient continuellement sous les yeux les objets de leurs méditations, et soient forcés d'observer continuellement les malades, par la nécessité de les surveiller, de les consoler et de leur rendre eux-mêmes les services que l'on ne peut confier à des mains mercenaires... » (18).

Suit un programme horaire très détaillé : de six heures à huit heures et demie, été comme hiver, la journée commence par la visite des malades et le « pansement », que tous les étudiants peuvent suivre. De neuf heures à onze heures a lieu la leçon de chirurgie pratique comprenant la consultation externe pour les indigents non hospitalisés ; elle est suivie de la présentation des observations des malades sortants ; viennent alors les opérations et les ouvertures de cadavres des malades décédés ; on donne ensuite le compte rendu des malades opérés le jour précédent ; pour terminer la séance, le professeur fait une leçon sur une maladie particulière « dans laquelle on fait venir et l'on examine plusieurs individus atteints de cette même maladie » ; après cette leçon, on lit l'analyse de celle du jour précédent, faite par un élève ; cette

analyse est commentée, discutée et, après corrections, rédigée sur un registre qui pourra être consulté au besoin. A quinze heures a lieu la leçon d'anatomie, suivie d'une interrogation sur celle de la veille. A seize heures trente, les élèves se rendent dans les salles pour la visite du soir faite par le chirurgien en chef. A dix-huit heures, comme le matin, une consultation externe est donnée dans l'amphithéâtre.

Pour que les élèves s'occupent utilement entre ces différents exercices, il est en outre prévu que :

« *Le temps qui reste depuis la leçon de Chirurgie pratique jusqu'à celle d'Anatomie, et depuis la consultation du soir jusqu'à huit heures, est employé aux dissections, à la pratique des opérations sur le cadavre, à la confection des appareils, à l'application des bandages, sous la direction des Elèves les plus instruits...* » (18).

Au total, Desault prévoyait près de quatorze heures d'enseignement par jour.

« *Ainsi, les Elèves sont continuellement occupés de l'observation et de la pratique ; ils sont forcés d'être attentifs, par la nécessité d'être prêts à chaque instant à rendre un compte public de leurs progrès et de l'état des malades ; les plus instruits ont d'ailleurs l'occasion de développer leurs talents littéraires, en s'exerçant à l'enseignement, à la rédaction des observations et à l'analyse des leçons qu'ils sont ensuite obligés de soumettre à la censure publique de leurs Confrères.*

« *Cet exposé suffit pour faire sentir les avantages de ce genre d'instruction-pratique, et pour faire voir combien ils s'éloignent du plan suivi jusqu'à présent dans les Ecoles. Sept années d'expériences ont prouvé à Desault la bonté de cette méthode ; il ne lui reste maintenant que le regret de n'avoir pu donner à ce plan toute l'extension dont il est susceptible, et de n'avoir pu tirer, pour l'avantage des malades et des jeunes Chirurgiens, tout le parti qu'il eut été possible, si le mauvais régime et le défaut d'organisation des Hôpitaux n'y avaient apporté jusqu'à présent un obstacle invincible...*

« *... Il (Desault) n'exige des élèves que la décence, l'assiduité, l'amour du travail, qui conviennent à des hommes qui se vouent à la plus difficile et la plus redoutable des professions, et qui auront un jour, entre leurs mains, la santé, la vie et l'honneur des autres hommes.* » (18).

Tant auprès des étudiants que des médecins, la méthode de Desault acquit immédiatement une renommée considérable :

« *L'affluence de ses élèves fut prodigieuse ; et plusieurs souverains étrangers envoyèrent à Paris un grand nombre de jeunes étudiants pour se former sous ses leçons* », disait Jourdan en 1837. (77).

La clinique de Desault comptait près de quatre cents auditeurs, étudiants ou médecins. Ce succès était dû non seulement aux qualités du maître, mais à la renommée déjà grande de certains de ses collaborateurs comme Chopart, Manoury, A. Boyer et surtout X. Bichat.

Et pourtant, Desault eut à surmonter des difficultés qui, à tout autre, eussent paru insurmontables. Il domina aisément celle qui tenait à un certain défaut d'éloquence :

« *Son esprit un peu lent à concevoir, son élocution dépourvue d'élégance et gênée par un léger vice de prononciation, le rendaient peu propre aux luttes oratoires, aux succès de tribune...*

« *Au lit du malade, ces légers défauts disparaissaient devant des qualités de premier ordre. La clarté et la précision de sa méthode, la sévérité dans l'exposition des faits, l'animation, la verve entraînant qu'il puisait dans l'amour passionné de son art, en faisaient un professeur de clinique incomparable.* » (119).

Il eut beaucoup plus difficilement raison des obstacles que lui opposèrent les religieuses de l'Hôtel-Dieu, mais il finit néanmoins par triompher de leur hostilité qui alla jusqu'à la calomnie. Les événements eux-mêmes lui ménagèrent quelques déboires, notamment au cours de l'orage révolutionnaire : à la suite de la journée du

10 août 1792, on l'accusa d'avoir refusé des soins aux blessés. Cette occasion lui permit de mesurer l'attachement que lui portaient ses malades de l'Hôtel-Dieu ainsi que ses élèves. Ils firent publier, le 21 août, une pétition en sa faveur : celle-ci porte les signatures de 451 blessés et de 141 étudiants en chirurgie !

Il eut, quelques mois seulement avant sa mort, la satisfaction tardive de voir son œuvre consacrée officiellement et d'être lui-même désigné comme titulaire de la première Chaire de Clinique chirurgicale.

Pour que soit mis un terme à des siècles d'immobilisme pédagogique, pour que les projets et les réalisations individuelles qui s'étaient multipliés dans les dernières années de l'Ancien Régime soient enfin matérialisés par des dispositions générales, il n'avait pas fallu moins qu'une mesure révolutionnaire radicale : la suppression pure et simple de la Faculté de médecine et du Collège de chirurgie.

LA RÉVOLUTION
LE DIRECTOIRE
(1792 - 1800)

L'ABOLITION DES VIEILLES INSTITUTIONS ET LA CRÉATION DE L'ÉCOLE DE SANTÉ

Deux décrets avaient suffi pour détruire une organisation vieille de plusieurs siècles :

— celui de l'Assemblée Législative prononçant la dissolution des Facultés de médecine, le 18 août 1792, confirmé par celui du 15 septembre 1793 ;

— celui de la Convention Nationale supprimant les Sociétés Savantes, notamment l'Académie de Chirurgie, le 8 août 1793.

« Tout est à terre, les vieilles traditions, les théories nébuleuses, les orientations nouvelles, les acquisitions utiles, et l'humanité paraît rétrograder à la nuit scientifique. » (136).

Durant près de deux ans, la liberté d'enseignement fut totale, c'est-à-dire qu'il n'y eut pratiquement plus d'enseignement. La France s'étant engagée dans une guerre qui décima en peu de temps le corps des officiers de santé, la situation devint rapidement catastrophique. Les pertes dues à la guerre n'étant comblées par aucune promotion nouvelle, le manque de praticiens dignes de ce nom apparut alarmant ; les charlatans profitèrent de cette situation et devinrent une véritable plaie par tout le pays.

Les Révolutionnaires, descendants lointains des héros de l'Antiquité, affichaient le mépris de la douleur et de la mort. On dira d'eux plus tard :

*« Aux fiers républicains indoctes à souffrir
Il suffisait alors de vaincre ou de mourir
Et de l'art bienfaisant qui guérit ou soulage
Le secours paraissait inutile au courage.
Sans relâche et sans peur s'élançant aux combats,
Tous nos étudiants s'armèrent en soldats. »* (54).

Cependant, le gouvernement de la Convention, qui comptait en son sein des hommes clairvoyants, s'inquiéta d'une situation déjà menaçante et qui ne pouvait que s'aggraver. En réalité, c'est surtout le besoin pressant qu'on avait de chirurgiens militaires pour le service des armées qui engagea le gouvernement à prendre des décisions rapides. Il ne restait plus trace des vieilles institutions ; on pouvait donc, faisant table rase du passé, repartir sur des bases nouvelles ; celles-ci furent édifiées à partir des judicieux projets nés à la veille de la Révolution.

Avec le recul du temps, les mesures radicales et apparemment rétrogrades prises en 1792 et 1793, se sont avérées finalement salutaires ; elles seules ont rendu possible la création du nouvel enseignement et la fondation de la nouvelle Ecole.

Le principal promoteur de la future Ecole de Santé fut Antoine Fourcroy. Professeur renommé, titulaire d'une chaire de Chimie au Jardin du Roi, il devint cependant en 1792 membre de la Convention. Dès lors, il se consacra à l'organisation des études supérieures, tâche qu'il poursuivit sous le Premier Empire.

Pour la préparation de la nouvelle loi, il s'inspira des projets établis par Vicq d'Azyr, Cabanis, des idées de Pinel, Sabatier, Guillotin ; il fit également appel à François Chaussier, puis à Michel Auguste Thouret qui deviendra le premier doyen de l'Ecole.

Le 27 novembre 1794 (7 Frimaire an III), quelques mois seulement après la chute de Robespierre, Fourcroy lisait à la Convention le rapport célèbre dans lequel il indiquait sur quels principes serait fondée la future Ecole :

« Peu lire, beaucoup voir et beaucoup faire, telle sera la base du nouvel enseignement que les Comités vous proposent de décréter. Ce qui a manqué jusqu'ici aux écoles de médecine, la pratique même de l'art, l'observation au lit des malades, deviendra une des principales parties de cet enseignement. » (33).

Cette seule phrase instituait et officialisait déjà la « clinique » médicale et chirurgicale dont les prochains achèvements allaient constituer un des titres de gloire de la France dans la première moitié du XIX^e siècle.

Huit jours plus tard, le décret de la Convention du 4 décembre 1794 (14 Frimaire an III) établissait trois Ecoles de Santé à Paris, Strasbourg et Montpellier.

Dans une circulaire du 30 Frimaire an III, la « Commission de Santé » expliqua les raisons de cette création :

« Le but des législateurs, en organisant un enseignement complet de l'art de guérir, est de former des officiers de santé pour les armées et pour les départements de la République ; de garantir les citoyens des dangereux effets du charlatanisme et de l'impéritie, et de régénérer, de perfectionner des sciences de première nécessité, en les ramenant à leur véritable objet, l'observation et l'expérience. » (115).

A Paris, l'Ecole de Santé était prévue pour donner une instruction médico-chirurgicale à trois cents élèves qui seraient entretenus pendant trois ans aux frais de l'Etat. Chaque district avait le droit d'envoyer à Paris un candidat répondant aux exigences spécifiées par la Commission de Santé dans son décret du 30 décembre 1794 (9 Nivôse an III) :

« ... L'étude de l'art de guérir demande des dispositions particulières et surtout un esprit non encore imbu de préjugés. » La Commission *« vous invite donc à diriger votre choix, moins sur le candidat qui paraît en savoir le plus, que sur celui qui saura le mieux, et qui, étant doué d'un bon jugement, et des qualités rares qui annoncent le génie, aura notoirement le plus d'aptitude à acquérir les connaissances profondes qu'exige l'exercice de l'art de guérir... »* Le candidat *« doit porter dans son cœur, l'amour de la liberté, la haine des tyrans, et un entier dévouement à la République »*. (115).

L'instruction des « élèves de la patrie » entretenus par la République devait officiellement cesser le 1^{er} Vendémiaire an VI (22 septembre 1797).

Dès l'an V, un certain nombre d'auditeurs libres fréquentaient l'école. Et au 1^{er} Vendémiaire de l'an VI, l'enseignement continua pour les élèves libres qui affluèrent, si bien que, quelques années plus tard, on évaluait leur nombre à plus de mille.

LES CLINIQUES

L'enseignement de l'Ecole était réparti en douze cours, dont trois cours de clinique : clinique interne, clinique externe, clinique de perfectionnement.

Les élèves étaient partagés en trois classes en fonction de leur savoir : les « commençants », les « commencés » et les « avancés ». Ces élèves, dès la première année, étaient invités à se rendre dans les services hospitaliers :

« Pendant toute l'année, les élèves de cette classe (les « commençants ») fréquenteront les hôpitaux, pour y prendre l'habitude de voir les malades, et la manière générale de les soigner. »

La seconde année, ils (les « commencés ») « fréquenteront les hôpitaux avec plus d'assiduité que la première année, et ils pourront être employés au service des malades. »

Enfin, la troisième année, les élèves seront répartis en trois sections : « Chaque section restera attachée l'espace de quatre mois à chaque hospice, de manière que dans le cours de l'année tous les élèves soient exercés dans tous les genres de clinique.

« Les fonctions de ces élèves, auprès du lit des malades, seront déterminées dans les règlements des professeurs de chaque hospice. » (33).

Contrairement à ce qui s'était fait jusqu'alors, les futurs médecins et les futurs chirurgiens réunis dans la même école reçurent désormais durant trois années le même enseignement équitablement réparti entre les différentes disciplines.

Un nombre limité d'étudiants fut en outre appelé à fréquenter l'Ecole Pratique fondée le 7 août 1797 ; leur nombre était limité à cent vingt après sélection par un concours d'entrée. Les candidatures furent nombreuses tant de la part d'étrangers que de Français. Ces études pratiques complémentaires portaient entre autres sur la clinique. Elles étaient sanctionnées par un examen public de sortie.

Des trois cours de clinique prévus, deux existaient déjà : le cours de clinique médicale à l'hôpital de la Charité, appelé alors Hospice de l'Unité, où Corvisart avait succédé en 1786 à Desbois de Rochefort ; le cours de clinique chirurgicale, au Grand Hospice d'Humanité (ex - Hôtel-Dieu), dirigé par Desault.

Rien ne fut changé à ce qui existait ; on officialisa un état de fait : Corvisart et Desault furent nommés respectivement professeurs de clinique interne et externe. La clinique de perfectionnement fut confiée à Philippe Pelletan, par le décret du 31 janvier 1795.

LEURS RÈGLEMENTS.

Les programmes des cliniques étaient établis de manière à laisser une assez grande initiative à chacun des professeurs.

Clinique externe.

L'enseignement de la clinique externe suivait le plan institué par Desault depuis plusieurs années déjà. On prévoyait de rassembler dans des salles particulières les malades les plus intéressants pour les élèves et dont les affections feraient l'objet des leçons. Les ouvertures de cadavres faisaient également partie de cet enseignement.

La mort brutale de Desault, en 1795, ne lui permit pas de jouir longtemps de son nouveau titre. Il fut aussitôt remplacé par Pelletan.

Clinique interne.

La principale raison d'être de l'Ecole était de former des praticiens destinés aux Armées. Le règlement de la clinique interne stipule de ce fait :

« Le professeur aura attention de prendre parmi les malades qui se présenteront à l'Hospice de l'Unité, ceux dont les affections se rapprocheront le plus de celles qui sont communes dans les armées, pour les placer dans la salle destinée provisoirement à l'Ecole de clinique. » (33).

L'enseignement se faisait en deux temps ; l'un au lit du malade, l'autre à l'amphithéâtre.

Au lit du malade avaient lieu l'interrogatoire et l'examen commentés ; mais le professeur devait veiller à ne rien dire aux élèves qui puisse alarmer le patient. A l'amphithéâtre des cours, au contraire, le diagnostic pouvait être discuté en toute liberté, le pronostic déterminé, les motifs de la thérapeutique expliqués. Les ouvertures

de cadavres, de même qu'en chirurgie, permettaient les confrontations anatomo-cliniques.

Enfin, selon un usage qui prévalut encore pendant de nombreuses années :

« A la fin de chaque saison ou trimestre, il (le professeur) offrira aux élèves un tableau comparatif de la nature des maladies qui auront régné, et de la météorologie observée pendant les trois mois ; les vicissitudes qu'elles auront présentées, selon celles de l'atmosphère ; et il tâchera de faire le rapprochement de ces maladies avec ce que les anciens et les modernes ont écrit sur les maladies des saisons. » (33).

Dans l'importance qu'on attribuait alors aux conditions météorologiques, il est permis de voir une réminiscence à peine renouvelée de certaines conceptions hippocratiques et l'ignorance qui régnait encore sur les causes réelles de la plupart des maladies.

Clinique de perfectionnement.

La troisième clinique, destinée aux étudiants en fin d'études, était la clinique de perfectionnement. Elle fut établie, assez à l'étroit, dans les locaux de l'Ecole. On y recevait à la fois les cas médicaux et les cas chirurgicaux, la préférence étant toutefois accordée à ces derniers.

« L'hospice de l'Ecole de santé étant destiné au perfectionnement de l'art et devant à cet effet recevoir des maladies graves ou rares, particulièrement celles qui sont du ressort de la médecine opératoire ; celles qui seront ou paraîtront susceptibles de l'application de remèdes nouveaux, d'un traitement inusité ou d'observations nouvelles ; et les élèves devant y recueillir les derniers degrés de l'instruction que l'Ecole de santé leur offrira, c'est sous ce double rapport que l'enseignement y sera dirigé. » (33).

Les étudiants devaient y jouer un rôle plus actif que dans les deux autres cliniques :

« Les malades de l'hospice seront distribués entre un certain nombre d'élèves, qui seront chargés de les surveiller, de préparer les appareils pour les pansements et les opérations, et auxquels on confiera ces pansements et l'application des bandages, lorsqu'ils paraîtront mériter cette confiance. Ils seront également chargés de tenir les journaux et de faire l'ouverture des cadavres, en présence et sous la direction du professeur. » (33).

Clinique d'inoculation.

En l'an VI, à la suite d'une grave épidémie de variole, l'Ecole de médecine envisagea la création d'une clinique d'inoculation. Deux professeurs de l'Ecole, Pinel et Leroux, furent chargés de l'établir ou plus exactement d'organiser un stage pratique d'une durée limitée accompagné d'une série de conférences.

La réalisation pratique de cet enseignement se heurta à de très nombreuses difficultés tant était encore grande à l'époque la prévention contre la variolisation.

Il ne fut pas question pour les professeurs de choisir la période de l'année jugée la plus convenable pour une telle expérience : la clinique eut donc lieu en plein été et en temps d'épidémie, au mois de Thermidor de l'an VII. Le seul local disponible pour hospitaliser les enfants inoculés était une salle de la maison nationale des femmes (ex-hôpital de la Salpêtrière) ; dans cette salle étaient déjà alités quelques enfants atteints de la petite vérole. Cela ne fit pas reculer les professeurs :

« Nous ne redoutons point l'effet de la contagion, parce que nous étions convaincus que l'invasion de la petite vérole inoculée devancerait l'effet de la variole naturelle. » (147).

Il fallut ensuite choisir les sujets à inoculer dans les hospices parisiens, parmi les enfants trouvés notamment ; la tâche fut ardue :

« ... Le nombre des enfants aurait pu être plus considérable, si on n'avait pas pris soin de les soustraire à nos recherches... » (147).

Après le choix des enfants, vingt jours encore s'écoulèrent avant l'inoculation : les deux professeurs se plaignirent des lenteurs interminables et des obstacles de tous genres qu'ils durent surmonter.

En fin de compte, vingt enfants seulement purent être soumis à l'inoculation en présence des élèves. Ces derniers étaient une trentaine, au nombre desquels on remarque Pierre Eloi Fouquier et Claude Anthelme Récamier, futurs professeurs de clinique. Ces étudiants devaient assister aux inoculations, en pratiquer eux-mêmes, en surveiller les effets ; un même sujet faisait l'objet de plusieurs inoculations :

« Ils ont parfaitement rempli les intentions de l'Ecole par leur assiduité, par leur application, par l'exactitude avec laquelle ils ont tenu chacun un journal d'observations ; enfin, par leur attention à suivre les phénomènes qui se sont présentés, et à noter tout ce que les professeurs leur faisaient remarquer, tout ce qui dans ces leçons, faites au lit des malades, pouvait servir à guider leur coup d'œil, à confirmer, ou à rectifier leur jugement. » (147).

Un enseignement théorique à l'amphithéâtre complétait le stage pratique :

« Les leçons publiques faites par l'un de nous (Leroux) ont eu lieu tous les deux jours, depuis le 12 Thermidor jusqu'au 6 Fructidor... »

« La pratique de l'inoculation et l'observation clinique ayant précédé de plusieurs jours la première leçon faite dans l'amphithéâtre, chacun des élèves admis dans la salle des inoculés n'entendait souvent parler, dans les conférences, que de ce qu'il avait vu, il pouvait comparer les remarques du professeur avec les siennes propres, et le journal qui lui était présenté avec celui qu'il avait tenu lui-même. Les autres élèves, témoins de cette espèce de confrontation, faite à la fin de chaque leçon, en écoutant le résumé de tous les journaux, n'ont pu refuser leur confiance à des expériences aussi authentiques. » (147).

L'expérience de Pinel et de Leroux fut pleinement concluante malgré les mauvaises conditions pratiques de sa réalisation. Elle pourrait, aujourd'hui encore, être prise pour modèle de ce que devrait être un stage clinique de « spécialité » : enseignement pratique destiné à un petit groupe d'élèves, étayé par des conférences à l'amphithéâtre. Les résultats en furent immédiats puisque certains élèves mirent aussitôt à profit leur science toute neuve pour réaliser des inoculations en ville.

Pinel aurait souhaité que cet essai fût suivi de l'aménagement d'un véritable hôpital d'inoculation où tous les futurs praticiens seraient initiés à la technique, somme toute simple, de la variolisation et même de la vaccination jennérienne, encore peu répandue en France. Ce souhait ne fut jamais réalisé ; la fin du rapport de Pinel et Leroux adressé à leurs collègues de l'Ecole est du reste pleine de pessimisme quant à l'avenir :

« C'est pour achever de remplir vos vues que vos deux collègues, réunis à votre comité d'administration, malgré les difficultés qu'ils prévoient, cherchent les moyens de pratiquer à nouveau l'inoculation, en présence de vos élèves, et de recommencer les leçons publiques dans votre amphithéâtre. » (147).

La clinique d'Inoculation, en tant qu'institution stable, semble n'avoir jamais vu le jour. Entre temps, la méthode de Jenner avait gagné en popularité, notamment à la suite de l'exemple retentissant donné par Husson qui avait inoculé la vaccine au roi de Rome en 1811. Il faut attendre dix ans encore pour trouver trace dans les archives du Conseil général des hospices d'un règlement relatif à la vaccination dans les hôpitaux. En 1822, l'arrêté 36 846 précise :

« Art. 3. — Le médecin sédentaire de chaque hôpital sera chargé de la vaccination. »

« Art. 4. — *Les médecins chargés de la vaccination se procureront les enfants dont ils auront besoin pour commencer cette opération de bras à bras et la continuer ainsi de suite en faisant revenir les enfants qu'ils auront vaccinés.* » (145).

Les élèves purent donc s'initier à l'inoculation de la vaccine de bras à bras en attendant que la pulpe vaccinale tirée de la génisse fasse son apparition à Paris.

LEUR FONCTIONNEMENT.

Mise à part la clinique d'Inoculation qui ne fut qu'une expérience limitée et temporaire, l'organisation des trois cliniques interne, externe et de perfectionnement était théoriquement très satisfaisante ; en réalité, le bénéfice qu'en tirèrent les élèves, au cours des premières années surtout, le fut moins.

Les « élèves de la patrie » ne disposaient que de trois ans pour devenir médecins ou chirurgiens. Si ce délai avait été respecté, ils auraient pu faire des études valables, mais, « *à peine arrivés à l'Ecole, beaucoup d'élèves étaient appelés à aller exercer aux armées. Le service de santé militaire s'en ressentait ; Percy déclare qu'on lui envoyait des jeunes gens sans instruction, débiles, rapidement nostalgiques, devenant définitivement la proie du typhus et de la dysenterie.* » (115).

La plupart de ces étudiants de l'an IV arrivaient directement de leur province natale ; nombreux étaient ceux dont l'instruction première avait été négligée du fait des événements ; ils étaient assez désorientés en arrivant à l'Ecole et mal préparés à aborder les études médicales. Or, aucun conseil ne leur était donné à l'arrivée :

« *... Il n'existait ni programme ni direction ; ... les études médicales n'étaient pas sanctionnées, les élèves abandonnés à leur inexpérience, suivaient les cours sans ordre, sans méthode, au hasard des goûts et des caprices.* » (115).

Pierre Basile Bailly, né en 1777, fut un des élèves de l'Ecole de Santé de Strasbourg et s'est plaint amèrement de ce manque de conseils pratiques :

« *Ce fut alors que je me trouvai livré à moi-même, sans plan d'instruction, sans guide pour diriger mes études, dénué de livres élémentaires, ne connaissant que très imparfaitement ma langue, n'ayant aucune idée de logique et ne sachant pas assez de latin pour comprendre l'auteur le plus facile...*

« *Je sens tellement l'importance d'un tel guide que je suis persuadé que le professeur d'une école, qui aurait à cœur l'instruction des élèves et qui voudrait leur être le plus utile, serait celui qui, dans un cours, leur enseignerait une méthode pour étudier et pour mettre en ordre les connaissances qu'ils acquièrent.* » (7).

Les étudiants de 1968 n'ont-ils pas envisagé, dans leur Livre Blanc, une première année d'études où, d'abord, on leur « apprendrait à apprendre » ?

Les responsables des Ecoles de Santé prirent conscience de cet état de choses et, dès Floréal an VI (avril 1797), on décida de « *rédiger des conseils imprimés, pour être distribués aux étudiants au moment de leur inscription.* » (115).

Le fonctionnement des cliniques se révéla également peu satisfaisant. La clinique externe et la clinique interne étaient établies dans les locaux hospitaliers de l'Hôtel-Dieu et de la Charité. Or, l'état des hôpitaux à la fin de la Révolution était à tous points de vue lamentable.

Les bâtiments, non entretenus, s'étaient peu à peu dégradés : à la Charité, les salles de malades n'avaient pas été repeintes depuis plusieurs années. On voyait encore à l'Hôtel-Dieu des malades couchés à plusieurs dans le même lit, malgré les progrès réalisés par Desault.

Le personnel soignant était très réduit : les Frères Saint-Jean-de-Dieu avaient dû, pour la plupart, quitter la Charité ; si les Sœurs Augustines avaient pu rester à l'Hôtel-Dieu, elles étaient en nombre très inférieur à ce qui aurait été nécessaire.

On avait certes engagé du personnel laïc, mais qui était loin de répondre à ce qu'on attendait de lui :

« La composition des gens de service dans les hôpitaux est maintenant déplorable, et il ne peut en être autrement. Pris dans toutes les classes, conduits à ce métier par la misère, mal payés, changeant sans cesse, admis sans aucune notion de leurs devoirs, pressés, on le conçoit, d'abandonner une semblable condition, ils quittent, d'ordinaire, les hôpitaux dès qu'ils ont appris ce qui les y pourrait rendre utiles. » (77).

D'autre part, les locaux hospitaliers, dans lesquels devait se faire l'enseignement, n'avaient pas été conçus pour cet objet.

A l'Hôtel-Dieu, pendant la Révolution, l'enseignement était donné dans l'ancien local de l'Archevêché. Ce n'est qu'en l'an VIII que la clinique externe fut véritablement installée dans l'hôpital.

L'hôpital de la Charité ne disposait même pas d'un amphithéâtre :

« Les réflexions du professeur pour les élèves étaient entendues des malades ; les élèves se pressaient les uns sur les autres pour ne perdre aucun détail, ils empêchaient l'accès du jour et de l'air, étouffaient en quelque sorte les malades, gênaient l'opérateur, et devenaient pour les malheureux qui étaient dans les lits voisins une source d'inquiétude et d'embarras. » (77).

La première salle de clinique ne fut inaugurée dans ce même hôpital qu'en 1799. A cette occasion, l'architecte Clavareau présenta à François de Neuf-Château, Ministre de l'Intérieur, ces quelques vers sur le but de l'établissement de l'Ecole clinique de la Charité :

*« ... Le flambeau de l'expérience
Pour nous conduire seul est un guide certain.
Recueillir, réunir dans un foyer unique
Les rayons dispersés de ce flambeau divin,
Tel est le but de l'Ecole clinique.*

*« Dans ce temple l'homme souffrant,
Trouvera l'abri secourable
Qu'on doit aux maux de l'indigent ;
Et par ses douleurs même utile à son semblable,
Cette victime respectable,
Aura payé sa dette envers l'humanité.
Un favori du Dieu de la Santé,
D'une jeunesse observatrice,
Guidant les studieux travaux,
Fera parler ce spectacle de maux ;
Et de son zèle ardent, la nature complice
Pour son œil scrutateur n'aura plus de secrets.
De ses leçons, le jeune élève avide
Suivant le maître qui le guide,
Voit des différents maux la marche et les progrès !*

*...
Que tel savant avec jactance
Nous répète ce qu'il a lu ;
L'élève ici fait bien plus : il a vu,
Et sa précoce expérience
Avant le tems le rend vieux de science. » (30).*

La clinique de perfectionnement avait pour origine un petit service de quelques lits, établi sous Louis XVI dans les locaux de l'Ecole de Chirurgie. Son transfert dans le Couvent des Cordeliers tout proche fut décidé en décembre 1794, mais il n'était pas encore organisé et ne fut inauguré que le 13 juin 1796. Ce petit hôpital prit le nom de « Hospice de l'Ecole de médecine » ou « Clinique de perfection-

nement ». On l'appelait encore « Hôpital Saint-Côme » ou « de la rue de l'Observance ». C'était un hôpital improvisé, qui laissait à désirer sous tous les rapports. Dès l'origine, son fonctionnement fit l'objet de vives critiques. En avril 1798, à la tribune du Conseil des Cinq-Cents (séance du 17 Germinal an VI), un orateur avait parlé de cet hospice « où l'on ne perfectionne rien, où l'on dilapide beaucoup, mais dont l'inscription est magnifique ». (152).

L'Ecole de Santé défendit fermement son hospice de perfectionnement :

« Enfin, s'il n'a pas encore entièrement répondu à son inscription, prétendue magnifique, quoiqu'elle ne soit que très simple, on peut augurer, par le bien qu'il a déjà produit, dans l'état d'imperfection où les circonstances ont forcé d'en laisser les bâtiments, ce qu'il pourra devenir un jour ; ... » (152).

Il n'en restait pas moins qu'en l'an VI, c'est-à-dire plus de trois ans déjà après la création de l'Ecole, les locaux destinés aux cliniques étaient loin d'être convenables et adaptés au nombre désormais sans cesse croissant des étudiants libres inscrits à Paris.

Les responsables étaient à la fois conscients de cette situation peu satisfaisante et, malgré tout, des efforts déployés et des services rendus par l'institution de l'enseignement clinique.

L'Ecole, disaient-ils, *« n'a rien négligé pour mettre ce dernier dans l'état de perfection le plus complet, comme le plus propre à répondre à son extrême importance ; et quoique l'interruption des travaux relatifs aux bâtiments ait à cet égard contrarié ses vues, ses cours de clinique ont obtenu déjà un grand succès, ainsi que l'atteste l'affluence des élèves qui se portent aux hospices où se donnent ces sortes de leçons. »* (149).

En effet, les étudiants arrivaient à Paris en nombre toujours croissant ; l'effectif, qui avait été initialement de trois cents élèves, s'éleva en 1797 à près de neuf cents élèves inscrits aux différents cours de l'Ecole.

Cabanis, membre du Conseil des Cinq-Cents, déplorait l'état où en était arrivé l'enseignement clinique. Son discours du 29 Brumaire de l'an VII sera encore d'actualité une cinquantaine d'années plus tard !

« Dans l'état actuel, il n'y a que deux cours : la multitude d'élèves qui les suivent y rend leur instruction impossible. Comment, en effet, conduire cent cinquante, ou deux cents élèves au lit d'un malade ? Comment leur permettre de l'observer et de le palper à loisir ? Cela ne se peut pas. Les élèves ne voient rien, n'apprennent rien ; et les malades sont horriblement importunés et fatigués. » (26).

Il aurait donc fallu de toute urgence multiplier les chaires de clinique. Cette mesure fut envisagée sérieusement si bien que, le 21 Vendémiaire an VIII, Thouret annonçait :

« Bornée à trois hospices particuliers, insuffisants pour la foule nombreuse qui se presse à ses leçons, l'Ecole a obtenu de doubler chacune des cliniques interne et externe. »

« De plus, trois cliniques nouvelles ont été instituées ; pour l'inoculation, le traitement des maladies syphilitiques et la pratique des accouchements. » (113).

Ce n'était malheureusement qu'une vue de l'esprit, et il fallut attendre plus de vingt ans encore pour qu'une partie de ce programme soit réalisée. La clinique d'inoculation exista, mais à titre expérimental en quelque sorte. Quant à la clinique des maladies syphilitiques, elle ne vit le jour que dans le dernier quart du siècle ! Nous verrons ce qu'il advint de la clinique d'obstétrique.

LE CONSULAT

L'EMPIRE

(1800 - 1815)

LA REFORME HOSPITALIERE

LE CONSEIL GÉNÉRAL DES HOSPICES

Jusqu'à la Révolution, l'administration des établissements hospitaliers parisiens était subdivisée en plusieurs « Bureaux » : l'Hôtel-Dieu, Saint-Louis, les Incurables, etc., dépendaient du « Grand Bureau de l'Hôtel-Dieu » ; la Pitié, la Salpêtrière, Bicêtre, etc., relevaient du « Bureau de l'Hôpital Général ». Certains hôpitaux tels que la Charité, Cochin, Necker, jouissaient d'une complète autonomie.

Les Bureaux de l'Hôtel-Dieu et de l'Hôpital Général restèrent en fonction jusqu'en avril 1791. A partir de cette date, l'administration fut centralisée mais subit de nombreuses modifications au cours des années : les établissements hospitaliers, d'abord confiés à l'administration départementale, passèrent quelque temps sous la juridiction de la Commune, puis de Commissaires nommés par l'Etat, pour être repris en l'an V par l'administration départementale.

La création d'une administration centrale permanente et spéciale était souhaitable. Ce fut l'œuvre du Consulat : trois décrets aboutirent à la constitution du Conseil général des hospices.

Les arrêtés des Consuls du 27 Nivôse an IX (17 janvier 1801) et du 15 Pluviôse an IX (4 février 1801) confièrent l'administration des hôpitaux et hospices de Paris à un Conseil général, non rétribué, nommé par le Ministre de l'Intérieur, présidé par le Préfet de la Seine, et assisté d'une Commission administrative de cinq membres rétribués. Un arrêté du 27 Germinal an IX (19 avril 1801) ajouta aux attributions du Conseil général des hospices l'administration des secours à domicile de la ville de Paris.

Le Conseil général resta en fonction pendant près d'un demi-siècle. Après la Révolution de 1848, il fut remplacé par l'administration générale de l'Assistance publique.

L'œuvre du Conseil général des hospices a été considérable. On doit à cette institution les transformations profondes subies par les hôpitaux parisiens dans les premières années du XIX^e siècle, qui en firent des établissements imparfaits, certes, mais cependant dignes de la capitale.

La gestion hospitalière.

Dès son installation, le Conseil général, malgré des difficultés pécuniaires considérables, essaya, avec succès, d'améliorer les conditions d'hospitalisation.

« C'est par les soins constants du Conseil ... que s'est opérée la métamorphose qui a fait des anciens cloaques, qu'on appelait des hôpitaux, des asiles où les misères de l'homme sont adoucies... », disait Jourdan en 1837. (77).

La gestion des établissements hospitaliers, assurée jusqu'alors par le système des « entreprises », fut transformée dès les premières années du Consulat et désormais régie par le régime « paternel ». Les crédits furent donc octroyés en fonction des besoins, alors qu'auparavant les entreprises assuraient la gestion pour une somme journalière forfaitaire, ce qui était à l'origine de nombreux abus.

Le personnel soignant.

Le personnel hospitalier religieux, écarté de la plupart des hôpitaux durant la Révolution, reprit peu à peu sa place.

A la Charité, le service fut assuré, non plus comme autrefois par les Frères de Saint-Jean-de-Dieu, mais par des religieuses.

Les Augustines de l'Hôtel-Dieu, qui avaient créé, naguère, tant de difficultés à Desault, récupérèrent rapidement leur autorité perdue. Tenant sous le joug le personnel hospitalier médical et chirurgical, elles ne faciliteront pas la tâche des professeurs et feront obstacle à tout enseignement nécessitant la présence des étudiants à l'hôpital, en dehors des heures officiellement consacrées à la clinique.

Les bâtiments.

Bien qu'il fût toujours limité par le manque de crédits, le Conseil des hospices fit entreprendre les travaux les plus indispensables de remise en état des bâtiments qui n'avaient pas été entretenus depuis plusieurs années. Les élèves qui fréquentaient les salles de malades purent désormais suivre plus facilement la visite du chef de service : les lits, entourés de rideaux blancs, étaient isolés les uns des autres et occupés chacun par un seul patient.

La propreté était assurée autant qu'il se pouvait à l'époque. Les nombreux étrangers qui visitèrent les établissements hospitaliers parisiens dans la première moitié du XIX^e siècle considéraient, dans leur ensemble, les locaux comme propres et bien tenus.

Le chauffage, en revanche, laissa longtemps à désirer. Ratier, qui fréquenta la clinique de la Charité pendant l'hiver 1827-1828, nous en donne un témoignage :

« La clinique de M. Chomel se fait dans les salles où jadis professait Corvisart et qui sont établies dans l'ancienne église des Pères de la Charité ; cet édifice est essentiellement vicieux, les salles sont assez mauvaises : il règne un système de parcimonie extraordinaire ; dans des salles assez vastes sont de petit poêles en faïence ; encore les chauffe-t-on si peu que, pendant les derniers grands froids, le thermomètre placé en face de l'un d'eux ne marquait que deux degrés de plus que le thermomètre extérieur. » (116).

On peut se demander si le froid glacial qui régnait dans les salles ne fut pas à l'origine de l'habitude que prirent les étudiants de garder, été comme hiver, leur chapeau sur la tête durant la visite.

Le classement des établissements.

Une autre tâche à laquelle se consacra le Conseil général fut de grouper dans des établissements spéciaux certaines catégories de malades en fonction de leur âge ou de l'affection dont ils étaient atteints. Tous les hôpitaux ressortant désormais de la même administration, cette réorganisation devenait possible.

Dès le 6 Frimaire de l'an X (27 novembre 1802), trois groupes furent constitués :

1^o Les hôpitaux communs pour le traitement des maladies ordinaires. Ce groupe comprenait :

- l'Hôtel-Dieu (alors Grand Hospice d'Humanité) ;
- la Charité (Hospice de l'Unité) ;
- Saint-Antoine (Hospice de l'Est) ;
- Cochin (Hospice du Sud) ;
- Necker (Hospice de l'Ouest) ;
- Beaujon (Hospice du Roule).

L'Hôtel-Dieu et la Charité, où fonctionnaient les deux cliniques externe et interne, étaient les deux établissements les plus importants de ce groupe.

2^o Les hôpitaux spéciaux qui comprenaient :

- l'hôpital des Vénériens ;

- la Maternité ;
- l'hôpital Saint-Louis où l'on traitera désormais les maladies de la peau « *soit contagieuses comme la gale, la dartre, soit rebelles et cachectiques, telles que le scorbut, les vieux ulcères, les écrouelles* » ;
- un hôpital spécial enfin, qui fut ouvert en 1802 pour les enfants de moins de quinze ans jusqu'alors mêlés aux adultes. Ce fut l'hôpital « des Enfants », voisin de Necker, qui n'a pas changé de destination depuis.

Dans ces hôpitaux qui ne seront dotés que bien plus tard de services de clinique officiels, nous verrons se créer un enseignement clinique de spécialités, dû à l'initiative de certains chefs de service et qui eut bientôt une renommée mondiale. L'exemple le plus typique est sans doute celui de l'hôpital Saint-Louis, berceau de la dermatologie ; c'est à Alibert que revient le mérite d'y avoir inauguré un enseignement qui fut ensuite continué par ses successeurs ; aujourd'hui encore, l'école dermatologique de Paris est celle de Saint-Louis.

3° Un troisième groupe d'établissements était constitué par les deux immenses hospices de Bicêtre pour les hommes, de la Salpêtrière pour les femmes. Là étaient entassés ensemble malades, infirmes, vieillards, fous et prisonniers. En 1812, les deux hospices furent réorganisés et on sépara alors définitivement le service médical des vieillards et des malades de celui des aliénés. Cependant, il fallut attendre encore longtemps pour voir les prisonniers et les condamnés disparaître de ces établissements.

Malgré leur éloignement du centre de la ville et du quartier de l'Ecole de médecine, ces hospices abritèrent une école psychiatrique libre. La clinique des maladies mentales d'Esquirol attira à la Salpêtrière des élèves et des médecins venus de l'Europe entière. Aujourd'hui encore, cet hôpital a conservé sa destination première et on y trouve le plus grand centre de maladies du système nerveux de Paris.

Un autre mode de classement des hôpitaux fut établi afin de régler facilement la répartition des élèves hospitaliers internes ou externes. Dans les différents établissements, le choix se faisait en principe comme de nos jours en fonction du rang au concours et de l'ancienneté.

On constitua quatre groupes qui comprenaient :

- Bicêtre, la Salpêtrière et Saint-Louis, hôpitaux les plus éloignés du centre et dont l'accès était fort malcommode pour les élèves, donc les moins demandés au choix. Ils étaient réservés aux élèves de première année ;
- les hospices ordinaires de l'intérieur, par exemple Necker, la Pitié, Beaujon...
- l'Hôtel-Dieu et la Charité où se trouvaient les grandes cliniques officielles et, par conséquent, les services les plus prisés des élèves ;
- la Maternité et l'hôpital des Vénériens enfin, dont l'accès était très sévèrement réglementé et où n'entraient que des élèves « triés sur le volet ».

Les locaux d'hospitalisation destinés aux cliniques.

L'installation des cliniques externe et interne à l'Hôtel-Dieu et à la Charité fut assez précaire durant les premières années de leur fonctionnement ; quant à l'hospice de Perfectionnement, il ne donna jamais grande satisfaction et tomba peu à peu dans un tel état de dégradation qu'il dut être fermé en 1829.

L'Hôtel-Dieu.

Nous savons fort peu sur les transformations que subit la clinique de l'Hôtel-Dieu durant l'Empire. Des aménagements et améliorations de détail furent effectués dans les salles de malades. Mais la clinique ne disposa encore pendant de longues années que d'un unique amphithéâtre, celui qu'avait illustré Desault. Il était vaste, certes, mais assez mal situé sur la bruyante rue de la Bûcherie et devait servir à tous les usages : opérations, autopsies, etc. Dupuytren, qui en fut l'utilisateur durant vingt ans,

se plaignait de son incommodité. Son élève Marx explique les inconvénients occasionnés par l'existence d'un local unique devant servir à la fois à l'enseignement et au service des malades :

« L'Hôtel-Dieu n'est rien moins que favorisé sous le rapport des localités affectées au service des consultations. Elles sont données au centre de la maison ; ce qui a l'inconvénient d'introduire des étrangers dans l'hôpital, et par là d'entraîner quelques abus... Pour surcroît d'inconvénients, la pièce dans laquelle les malades se réunissent, en attendant le moment de la consultation, précède immédiatement l'amphithéâtre des leçons, et l'environne de telle sorte que rien ne s'y dit, ne s'y fait, que les malades du dehors n'en soient instruits, aussi bien que s'ils étaient dans l'intérieur et sur les bancs de l'amphithéâtre. Aucun malade ne peut y être opéré qu'il ne soit obligé de passer, soit en entrant, soit en sortant, à travers la foule curieuse des étrangers qui remplit cette espèce d'antichambre. Aucune plainte, aucun cri de douleur ne peuvent être proférés qu'ils ne soient entendus, recueillis et commentés par cette foule. Mais ce qui est plus fâcheux encore, c'est qu'aucune ouverture de corps ne saurait être faite, sans que les cadavres ne passent au milieu des étrangers, attirés aux consultations, et, chose horrible à dire ! qu'ils n'y restent quelquefois plus ou moins long-temps ; ou du moins sans que les émanations de ces cadavres n'arrivent à l'odorat des malades, dont les yeux ont été déjà offensés par le spectacle d'une bière. Enfin ces consultations ont lieu dans l'amphithéâtre des leçons, ce qui permet, il est vrai, aux étudiants d'y assister et d'en profiter, mais ce qui gêne prodigieusement le service des leçons et celui des opérations, et oblige à débarrasser les lieux à la hâte, et d'une manière incomplète, pour les accommoder, tant bien que mal, au service des consultations. » (91).

La Charité.

A la Charité, Corvisart, qui dirigeait la clinique, ne se contenta pas longtemps de locaux incomplètement achevés et non distincts de ceux de l'hôpital proprement dit. On décida d'établir la clinique dans l'ancienne chapelle de l'hôpital, alors désaffectée. On fit de nouveau appel à l'architecte Clavareau, qui construisait à la même époque l'entrée de l'Hôtel-Dieu sur la place du Parvis Notre-Dame.

Le local à aménager était assez resserré. La clinique y fut néanmoins établie. Au rez-de-chaussée, la nef devint un promenoir, alors que le chœur était transformé en amphithéâtre. Le premier étage comprenait trois salles d'hommes et le second deux salles de femmes, groupant au total une cinquantaine de malades.

De plus : *« On modifia la façade, suivant la mode de l'époque, pour donner à cet édifice l'aspect d'un temple antique... Au-dessus de la porte d'entrée, dans un renforcement en forme de niche, fut érigée une statue d'Esculape rappelant la destination de l'édifice. » (138).*

Si la clinique de la Charité ne fut jamais une réalisation parfaite, elle était néanmoins assez bien adaptée à son objet.

L'hôpital de la Charité proprement dit eut également son amphithéâtre dû aux soins du Conseil général des hospices. La construction en fut aussi confiée à Clavareau :

« ... L'administration me donna l'ordre de choisir un local propre à former un amphithéâtre capable de contenir deux cens élèves, et disposé de telle manière, qu'à l'aide d'un lit fait exprès, on pût y transporter les blessés de plain pied ; que les élèves y arrivassent par un escalier séparé ; enfin que ni le bruit de ceux-ci, ni les cris des opérés ne pussent en aucune manière troubler le repos des autres salles.

« Cet amphithéâtre est exécuté, et rempli tous les jours de la manière la plus satisfaisante le but qu'on s'est proposé en le construisant. » (30).

Ce local était agréable, surtout si on le comparait à celui de l'Hôtel-Dieu. Le chirurgien Roux qui, à la mort de Dupuytren, quitta la Charité pour ce dernier hôpital, fut sensible à la différence :

« Il n'y avait jusqu'aux vieilles et sombres murailles du vaste amphithéâtre qui ne fissent contraste avec l'enceinte plus modeste, mais si propre, si bien éclairée, de la Charité. » (51).

Au dire du médecin viennois Josef Frank qui visita plusieurs hôpitaux de Paris vers 1802 ou 1803 :

« L'ordre et la propreté qui règnent dans toutes les parties de cet hôpital (la Charité) surpassent de beaucoup celles de l'Hôtel-Dieu. » (59).

Les travaux d'aménagement de la nouvelle clinique furent rapidement menés et l'inauguration des nouvelles salles eut lieu le 30 juillet 1806. Il y eut une réunion à l'amphithéâtre en présence du Directeur de l'Instruction publique, des professeurs de l'Ecole et des élèves de la Clinique. Le professeur de clinique Leroux prononça le discours d'usage. Corvisart en effet, instigateur des travaux, n'enseignait déjà plus à la Charité ; il s'était fait remplacer en 1805 par son adjoint Leroux des Tillet.

L'administration des services de clinique fut, pendant un certain temps, distincte de celle des hôpitaux ; l'arrêté du 3 avril 1802 (13 Germinal an X) décide que :

« La direction du service hospitalier des salles de clinique établies dans les hôpitaux de Paris et toutes les dépenses y relatives, est confiée au bureau d'administration de l'Ecole de médecine. Une comptabilité spéciale dont il sera rendu compte au Conseil général des hospices sera tenue pour les malades des salles de clinique. » (153).

L'Autrichien Frank critique en ces termes ce mode d'administration :

« Il est injuste que l'Ecole de clinique soit administrée aux frais des hospices ; elle devrait l'être complètement aux frais de l'Ecole de médecine, car elle sert principalement à l'enseignement ; l'administration des hospices devrait tout faire pour atteindre ce but. » (59).

LES CONCOURS DE L'EXTERNAT ET DE L'INTERNAT

« Durant la période révolutionnaire, le règlement de l'Ecole de Santé prévoyait, dans son article 13, que certains élèves proposés par les professeurs et désignés par une Commission parmi les meilleurs seraient affectés dans les hôpitaux pour y remplir les fonctions qui furent plus tard celles des externes : ils devaient tenir le cahier de visites, veiller à l'administration des médicaments et en surveiller les effets, superviser la distribution des aliments, tenir le journal des maladies, rédiger les observations, recueillir chaque jour les observations météorologiques, aider les professeurs dans l'ouverture des cadavres, poursuivre les dissections ou recherches qui leur étaient indiquées, administrer tous les secours manuels prescrits.

« En fait, le corps de l'Externat et de l'Internat des Hôpitaux ... a été créé sous le Consulat, à l'instigation de Chaptal, alors Ministre de l'Intérieur. Cette double et remarquable institution résulte du « Règlement général pour le Service de Santé des Hôpitaux et Hospices Civils de Paris » promulgué en 121 articles par le Conseil Général des Hospices le 4 Ventôse, an X (23 février 1802). Persuadée de cette vérité que c'est dans les hospices, et en y prenant une part active au traitement des malades, que s'acquièrent les connaissances en l'art de guérir, la commission ne saurait trop s'appliquer d'une part à attirer dans cette voie le plus grand nombre d'élèves possible ; d'autre part à rechercher les moyens de fortifier leurs études et d'accroître leur émulation. » (39).

Le concours de l'Externat ne comportait que des épreuves assez simples ; deux tiers des candidats environ étaient nommés. La durée de l'Externat était de trois années. Après une année d'exercice au minimum, l'externe pouvait se présenter au concours de l'Internat, beaucoup plus difficile, et pour lequel, dès le début, il y eut de très nombreux candidats, mais peu d'élus : quinze à vingt pour cent seulement.

Dès l'origine, la réussite au concours de l'Internat a tracé une ligne de démarcation unanimement reconnue dans la sélection d'une élite et la hiérarchie du corps médical.

Poumies de la Siboutie qui fut étudiant sous l'Empire montre l'importance de ces années d'externat et d'internat pour l'instruction des futurs médecins :

« En novembre 1811, je fus nommé au concours externe des hôpitaux et placé, en cette qualité, à l'hôpital Saint-Louis... Je passai un an avec profit dans cet hôpital, disséquant, suivant des cours de chirurgie et autres, prenant des observations au lit des malades et me préparant ainsi au concours de l'internat... Au cours de 1812, je fus nommé interne des hôpitaux de Paris. C'est le bâton de maréchal d'un étudiant en médecine. Aussi cet emploi est-il vivement disputé. Nous étions cent vingt candidats pour dix-huit places. Je fus le dix-septième, mais je m'estimai très heureux d'être nommé. Les avantages de l'internat sont immenses. L'interne voit les malades à leur arrivée dans le service, rend compte de leur état, exécute ou dirige les pansements les plus importants, surveille les externes pour les pansements ordinaires, recueille et rédige les observations les plus intéressantes, fait la visite du soir. C'est une immense source d'instruction. Pour mon compte, je déclare que je dois tout aux fonctions d'interne que j'ai remplies pendant les quatre années réglementaires. D'un autre côté, les avantages pécuniaires n'étaient pas à dédaigner pour les étudiants, en général peu fortunés. Nous avions cinq-cent francs par an, le logement et la nourriture les jours de garde. » (111).

Il faut bien dire que les avantages dont bénéficiaient les externes étaient beaucoup plus limités. Outre que leur service n'était pas rémunéré, ils étaient subordonnés à la fois au chef de service et à l'interne. Le règlement qui les concernait était d'une très grande sévérité :

« Les externes subordonnés aux internes sont leurs aides et leurs suppléants au besoin, et ils les remplacent provisoirement et en attendant le concours.

« Ils suivent les visites des chefs et se conforment à leurs ordres comme les internes.

« Ils ne peuvent sans cause légitime, s'absenter desdites visites plus de quatre fois par mois ; à la cinquième absence, dont les chefs instruisent la commission, lesdits élèves sont rayés de l'état des externes, sur lequel ils ne peuvent être rétablis que par le concours. » (5 juin 1803) (145).

Au début, l'effectif des externes fut de 150 ; il atteignait le double au milieu du siècle, mais pendant ce même laps de temps, le nombre total des étudiants s'accrut dans des proportions beaucoup plus importantes ; si bien que les élèves hospitaliers, qui représentaient à l'origine plus de la moitié de l'effectif estudiantin total, n'en constituaient plus que le quart une dizaine d'années plus tard.

L'institution des concours hospitaliers eut pour effet de créer assez rapidement un fossé entre deux catégories d'étudiants : d'une part, les élèves des hôpitaux, qui avaient libre accès dans les services et qui recevaient, en raison même de leurs fonctions, un enseignement pratique excellent ; d'autre part, les élèves en médecine, qui suivaient seulement la filière universitaire. La formation clinique donnée à ces derniers fut toujours imparfaite, tant en raison de leur manque d'assiduité que de l'insuffisance de l'enseignement officiel de la Faculté.

LES ETUDIANTS

L'Ecole de Santé avait été créée en 1794 pour trois cents élèves, qui devaient être éduqués durant trois ans aux frais de l'Etat. Dès 1796, des élèves libres purent s'inscrire pour suivre les cours de l'Ecole et, au début du XIX^e siècle, plus de mille auditeurs fréquentaient les différents cours. Cependant, le nombre des étudiants régulièrement inscrits allait en augmentant d'année en année : il était de 250 vers 1805 et atteignit 800 en 1811-1812.

La durée des études fut d'abord de trois années, puis portée à quatre ans. Mais, pendant l'Empire, période de guerres perpétuelles, peu d'étudiants recevaient un enseignement complet :

« Telle était la nécessité des temps. Tandis que la plupart des élèves allaient sur le champ de bataille porter des noms qu'une instruction médicale imparfaite devait laisser obscurs et ignorés, ou, mourir jeunes encore de la mort des soldats, d'autres en plus petit nombre, et mieux partagés dans la distribution des chances de la fortune, restaient dans la capitale, entouraient l'école à laquelle ils demeuraient attachés, et se préparaient déjà par d'utiles travaux et de savantes recherches, la gloire et les succès que leur promettait et que leur tint fidèlement l'avenir. » (124).

Parmi ces heureux, que la conscription ou les engagements volontaires n'avaient pas atteints, beaucoup étaient peu favorisés par la nature.

« Une des circonstances caractéristique de cette époque, écrivit Poumies de la Siboutie, c'était la grande proportion de boiteux, de bossus ou autres infirmes qu'on observait parmi les étudiants. » (111).

Ceux-ci appartenaient souvent à un milieu modeste et beaucoup connurent des années difficiles. Certains s'initiaient très jeunes à la pratique de la médecine et, avant de s'inscrire dans les hôpitaux, passèrent quelque temps avec un praticien, comme cela se faisait avant la Révolution.

Guillaume Ferrus, qui fut plus tard adjoint de Pinel, puis chef de service à Bicêtre, arriva à Paris en 1799 à l'âge de quinze ans. Il fut remarqué par Récamier, alors médecin adjoint à l'Hôtel-Dieu, qui le prit comme aide :

« Les médecins emmenaient souvent un élève avec eux, pour les assister auprès des malades ; ils les initiaient ainsi de bonne heure aux pratiques de la clientèle. Ferrus suivait Récamier. A cette époque déjà lointaine, Paris n'avait pas d'égouts, et au milieu de la chaussée, coulait un ruisseau plus ou moins propre ; les jours de pluie, le ruisseau devenait torrent. Récamier, d'une haute stature, enjambait aisément l'obstacle, mais Ferrus, beaucoup plus court, s'exposait à un bain de pieds ; aussi son maître avait-il coutume de l'enlever et de le déposer sur l'autre bord. » (130).

Au début du XIX^e siècle, la longueur des trajets posait un problème aux étudiants peu fortunés qui devaient se rendre à pied à l'hôpital. Jean-Pierre Falret, futur médecin de la Salpêtrière, fit en 1812 un remplacement d'externe dans cet hôpital :

« ... Il suivait chaque matin les boulevards Montparnasse et Port-Royal, et charmait la longueur du trajet en récitant des vers de Racine. » (130).

Pierre Basile Bailly, étudiant dans les toutes premières années du siècle, trouva une solution plus radicale ; il déménagea :

« Je pris une chambre près de l'Hôtel-Dieu pour être plus à portée de suivre la clinique externe et le cours de M. Peltan. » (7).

L'étudiant d'alors se plaignait déjà d'avoir un emploi du temps trop chargé et difficile à respecter surtout en début d'études :

« Les journées sont à peine suffisantes pour suivre les hôpitaux, les cours, les amphithéâtres de dissection, pour étudier chez lui, rédiger les leçons auxquelles il a assisté, les observations recueillies au lit des malades. Un élève qui a la conscience de ses devoirs et le désir de bien les remplir n'a pas un instant à perdre. » (111).

Il leur fallait se lever de fort bonne heure s'ils désiraient suivre les visites dans les hôpitaux. Celles-ci, selon le règlement du Conseil général des hospices, devaient débiter à 6 heures l'été, à 7 heures l'hiver. Une trentaine d'années plus tard, les services hospitaliers continuaient à fonctionner suivant des horaires presque semblables. En 1840, Velpeau, professeur de clinique externe à la Charité, faisait la visite des salles de sept heures trente à neuf heures, puis le cours de neuf heures trente à dix heures. La même année et dans le même hôpital, Bouillaud commençait sa visite à sept heures et son cours à neuf heures, en hiver. Quant à Husson, chef d'un service de médecine à l'Hôtel-Dieu, il pénétrait dans les salles pour sa visite à six heures exactement, après que le carillon de Notre-Dame eût sonné l'heure. Ces horaires expliquent peut-être que beaucoup d'étudiants, peu courageux sans doute, se bornaient souvent à venir assister aux leçons cliniques, mais négligeaient la visite en salle.

Cette vie, assez dure pour des jeunes gens souvent éloignés de leur famille demeurée en province, était toutefois adoucie par la bonne entente qui régnait entre étudiants et les rapports souvent affectueux qu'ils entretenaient avec leurs maîtres.

Ceux-ci *« recherchent souvent dans les situations les plus modestes, les intelligences d'élite, les sollicitent, les aident moralement et matériellement et les dirigent dans leurs études... C'est dans les relations journalières d'une scolarité presque familiale, dans les mille liens d'un patronage affectueux que, avec eux, se poursuit l'enseignement. »* (136).

Voici la description que donne Dupic de la vie familiale d'Antoine Dubois, professeur de clinique externe à l'hospice de Perfectionnement :

« ... Quatre enfants à lui, un étranger, le fils de Clémentine, deux vieilles sœurs, douze carabins mangeant à leur table, un appartement au-dessus d'un hospice et sous les fenêtres, un laboratoire de dissection... » (52).

Très fréquemment, les liens entre maître et élève se créaient dès l'abord par sympathie et estime réciproque. Esquirol, au cours de ses études, suivit l'enseignement de Corvisart ; il alla ensuite s'initier à la clinique mentale à la Salpêtrière :

« C'est là qu'il vit Pinel pour la première fois et ce jour décida se son existence... » (129).

Esquirol devint l'élève préféré de Pinel, comme Bichat avait été celui de Desault.

Combien d'étudiants étaient arrivés pauvres en science et en fortune à Paris au début du siècle et devinrent par la suite les meilleurs représentants de ce que le monde appellera avec admiration : « l'Ecole française ».

LA MEDECINE

LA CHARITÉ

Jean-Nicolas CORVISART.

Corvisart fut nommé en 1794 titulaire de la chaire de Clinique interne de la Charité. En réalité, depuis huit ans déjà, il avait pris en charge l'enseignement clinique, à la suite du décès prématuré de son maître Desbois de Rochefort.

« Dépositaire de ses idées et héritier de ses travaux, agrandissant son programme de ses propres conceptions, et l'adaptant aux ressources infinies de son intelligence, doué d'un génie incomparable d'observation fortifié par l'étude des grands maîtres, des Boerhaave, des Stoll, possédant, en outre, une remarquable et élégante facilité d'élocution, Corvisart ne tarda pas à développer cet enseignement et à lui donner une illustration qui fit de lui un véritable chef d'école. » (136).

Le don d'observation que possédait à un si haut degré Corvisart était à l'époque, pour le clinicien, une qualité nécessaire et primordiale :

« Le regard à lui seul domine tout le champ du savoir possible ; l'intervention des techniques qui posent des problèmes de mesure, de substance, de composition, au niveau des structures invisibles est mise hors circuit. » (57).

Corvisart lui-même, dans la préface de sa traduction de l'ouvrage d'Auenbrugger, fait part de sa conception du clinicien :

« Toute théorie se tait ou s'évanouit presque toujours au lit du malade, pour céder la place à l'observation et à l'expérience ; hé ! sur quoi se fondent l'expérience et l'observation, si ce n'est sur le rapport de nos sens ?... »

« Qu'il est rare, en effet, cet observateur accompli, qui sait attendre dans le silence de l'imagination, dans le calme de l'esprit, et avant de former son jugement, le rapport d'un sens actuellement en exercice ; qui compare ce rapport de l'un avec le produit de l'autre ; qui redresse ou fortifie l'un par l'autre ; qui en confronte ensuite les résultats avec ceux dont l'observation et l'expérience lui ont imprimé un exact souvenir, pour établir enfin sur ces bases le jugement le moins erroné possible dans la recherche de la nature et des causes des maladies. » (34).

Le mérite de Corvisart, en tant que professeur de clinique, fut, non seulement d'initier ses élèves à l'art difficile de l'observation, mais c'est lui également qui diffusa à Paris la méthode de la percussion, technique inventée une quarantaine d'années auparavant par le médecin autrichien Auenbrugger. Cette méthode n'avait pratiquement jamais été exploitée et était restée jusque-là inconnue en France : l'ouvrage de Rozière de la Chassagne n'avait eu, en effet, aucun écho.

« Il était normal que la médecine clinique à la fin du XVIII^e siècle laisse dans l'ombre cette technique qui faisait artificiellement surgir un signe là où il n'y avait pas de symptôme, et sollicitait une réponse quand la maladie ne parlait pas d'elle-même : clinique aussi expectante dans sa lecture que dans sa thérapeutique. » (57).

Corvisart explique comment il connut puis utilisa la percussion :

« Je ne la connaissais pas quand je commençai à enseigner la médecine clinique, et, d'après ce que je viens d'observer, je peux affirmer que ce procédé était sans doute à peu près ignoré dans les écoles, et par le très grand nombre des médecins... »

« C'est à la lecture des ouvrages de Stoll, quand je commençai à me livrer à l'enseignement de la médecine clinique, que j'en dois la première idée : elle me fit une vive impression, et je ne crois pas avoir jamais, depuis, omis l'emploi de ce procédé dans les affections de la poitrine les plus obscures, comme dans les moins douteuses. » (34).

Mais déjà, la clinique ne se contentait plus du seul examen du sujet alité ; l'autopsie, dans les cas (si nombreux alors dans les hôpitaux) où le malade était décédé, formait le complément indispensable de l'examen clinique et permettait de confronter symptômes et lésions.

Bichat, qui devait mourir en 1802 après avoir accompli en si peu d'années une œuvre considérable, dit dans l'avant-propos de son Anatomie Générale l'importance que l'on doit attacher à cette confrontation « anatomo-clinique » :

« Vous auriez, pendant vingt ans, pris du matin au soir, des notes au lit des malades, sur les affections du cœur, du poumon, des viscères gastriques, etc., que tout ne sera pour vous que confusion dans les symptômes, qui, ne se ralliant à rien, vous offriront nécessairement une suite de phénomènes incohérents. Ouvrez quelques cadavres, vous verrez aussitôt disparaître l'obscurité, que jamais la seule observation n'aurait pu dissiper. » (15).

Corvisart procédait de façon systématique à l'autopsie des malades décédés, qui devint bientôt partie intégrante de l'enseignement clinique. Laennec et Bayle, élèves de la clinique, ne négligeaient, dit-on, aucune autopsie.

L'instruction des élèves était — et resta par la suite — divisée en trois parties :

- l'enseignement au lit du malade ;
- les cours à l'amphithéâtre ;
- les autopsies.

En 1828, dans les « Archives Générales de Médecine », Ratier laisse entendre que Corvisart avait créé à la Charité une sorte d'école pratique dans le même esprit que celle de Desault à l'Hôtel-Dieu :

« Les lits des salles étaient partagés entre les élèves les plus avancés, qui étaient chargés de recueillir l'observation des malades qui s'y trouvaient placés ; ils étaient exercés à examiner les malades entrans, à pratiquer sur eux les diverses méthodes d'investigation, à établir le diagnostic de l'affection, à en indiquer le pronostic, enfin, à fixer les indications curatives, et à en prescrire le traitement, le tout en présence du professeur qui les redressait au besoin. » (116).

Il s'agissait là de la prise de l'observation telle que la pratiquent de nos jours les externes ; on demandait en outre à l'élève d'indiquer le pronostic et le traitement.

« De plus, on faisait faire aux élèves, entre eux, des consultations sur les cas les plus intéressants ; l'un d'eux représentant le médecin ordinaire, faisait aux autres l'historique de la maladie et l'exposé des diverses méthodes de traitement employées jusqu'alors, ainsi que des résultats obtenus ; tous ensemble procédaient à l'examen du malade ; puis suivait une discussion dans laquelle chacun exprimait son avis, et la rédaction d'une consultation. D'autres fois, un mémoire à consulter était présenté comme s'il eût été question d'un malade habitant un pays éloigné, et un élève devait y répondre par écrit. » (116).

Ces divers exercices auxquels étaient astreints les élèves devaient être très utiles à leur instruction. Toutefois, il ne semble pas que Corvisart lui-même ait dirigé ces travaux.

C'est son adjoint Leroux qui, dès 1799, « réunit un assez grand nombre de jeunes médecins et d'élèves instruits et zélés, les chargea spécialement de recueillir des observations, leur fit essayer divers autres travaux relatifs à la médecine pratique, dirigeant et surveillant lui-même ces divers travaux. » (124).

L'année suivante, ce groupe d'élèves fonda la Société d'Instruction Médicale qui travailla activement durant près de dix ans avec succès. Les résultats des observations recueillies et des travaux effectués furent publiés en 1809, sous le titre de « Compte rendu à l'Ecole de médecine des travaux de la clinique interne », par J.-J. Leroux, qui avait alors succédé à Corvisart. Ce travail comprend plus de deux mille observations établies par les élèves.

Tous ne participaient pas à ces activités ; compte tenu de l'exiguïté des locaux, leur grand nombre de l'eût pas permis. En 1798, 250 élèves étaient inscrits à la clinique interne et ce chiffre s'éleva à 385 pour l'année 1801-1802, ceci pour 40 lits d'hospitalisation. Beaucoup parmi eux devaient se contenter d'assister à la visite du patron en salle et aux conférences qui suivaient.

Josef Frank se plaignait de l'heure fort matinale à laquelle les médecins français commençaient leur journée à l'hôpital. Levé dès l'aube, il eut cependant le courage de fréquenter chaque matin un des nombreux services parisiens ; il écrivit une relation très vivante de ses visites hospitalières, notamment d'une matinée passée à la Charité :

« M. Corvisart, homme d'un âge moyen, du plus heureux caractère et doué de talents distingués, fait sa clinique le matin de 6 heures et demi à 9 heures et procède de la manière suivante.

« Il commence par la visite des malades qu'il examine lui-même et dicte ses ordonnances. Aucun des jeunes médecins n'entreprend le traitement d'un de ses malades sous la direction du professeur comme cela se pratique dans plusieurs cliniques. M. Corvisart se garde bien d'entrer, au lit du malade, dans aucune explication, il agit absolument comme s'il avait à traiter les malades pour lui seul.

« La visite terminée, il se rend dans le bel amphithéâtre voisin et c'est là que se fait la leçon proprement dite. M. Corvisart possède en effet la faculté de se rappeler le cas de chacun de ses malades dans l'ordre où il les a vus, il donne alors son avis sur chaque cas et développe les explications auxquelles il donne lieu...

« Les leçons du Docteur Corvisart sont des plus belles et des plus instructives que je connaisse. Je l'ai souvent entendu des heures entières avec plaisir et j'ai eu maintes fois l'occasion d'admirer la justesse de son diagnostic, c'est un don que lui reconnaissent même ses ennemis ; tous les médecins malgré la différence de leurs théories et de leur thérapeutique sont unanimes sur ce point.

« ... Lorsque l'occasion s'en présente, M. Corvisart, sa leçon de clinique une fois terminée, pratique l'autopsie des malades morts dans son service. » (59).

Remarquons au passage l'apparente contradiction entre le témoignage de Ratier (postérieur à la mort de Corvisart) et celui de Frank, témoin oculaire. Ce dernier insiste particulièrement sur le rôle que le professeur devrait avoir au lit du malade et que Corvisart ne remplit pas :

« Je suis d'avis que le professeur de clinique doit enseigner à ses élèves l'art de voir par eux-mêmes, art qui ne peut s'acquérir facilement qu'au lit même du malade où le professeur appelle l'attention de ses élèves sur les phénomènes qui se présentent. Souvent il m'est arrivé, en présence de malades, de demander aux jeunes médecins ce qu'ils remarquaient de particulier sur tel ou tel sujet — ils ne voyaient rien. Si j'appelai leur attention sur un fait saillant, alors leurs yeux s'ouvraient et ils étaient les premiers à s'étonner qu'un phénomène si particulier eût pu rester invisible pour eux. » (59).

Le témoignage d'Is. Bourdon montre sous un aspect encore différent l'organisation de la clinique de Corvisart :

« Au lieu des causeries familières de son prédécesseur, au lieu de ces conférences paternelles d'un maître entouré de quelques disciples de choix, Corvisart imita les majestueuses cliniques de Vienne, marcha sur les traces de Stoll, qu'il traduisit afin de le mieux connaître ; divisa son hôpital, disciples et malades, comme une armée ; prit le ton de commandement d'un général escorté d'un nombreux état-major, faisant

régner avec sévérité dans ses salles la discipline des camps, et exerçant chaque matin des groupes d'élèves à la science de l'observation, aussi méthodiquement et avec la même uniformité que s'il se fût agi de manœuvres militaires au Champ-de-Mars. » (Gaz. Hôp., 6 juil. 1847).

Il est difficile de se faire une opinion rétrospective sur la réalité des faits. Tout porte cependant à croire que Corvisart donna d'abord de sa personne et fut par lui-même un grand animateur ; par la suite, bénéficiant du concours de collaborateurs rompus à sa méthode d'enseignement, il se déchargea sur eux de certaines de ses tâches de professeur, d'autant que des occupations extra-hospitalières de plus en plus élevées le sollicitaient hors de la Charité.

Les témoins, cependant, sont unanimes à louer la perfection à laquelle Corvisart avait porté l'enseignement oral. Dupuytren fit, en 1821, à la Faculté de médecine de Paris, l'éloge funèbre de son maître ; il rendit hommage en ces termes à ses dons exceptionnels :

« ... Personne ne porta plus loin que Corvisart la réunion des qualités nécessaires pour réussir dans le difficile enseignement de la clinique : sagacité dans les recherches, force d'attention, promptitude et sûreté dans les jugements, disposition habile des matériaux recueillis au lit des malades, exposition claire et animée des faits relatifs à chaque maladie, diagnostic éclairé, pronostic assuré, habileté très grande dans l'indication, dans la recherche et dans la démonstration des lésions organiques : telles étaient les qualités qu'il faisait briller dans l'exposition des faits particuliers... » (21).

Cet enseignement si brillant, si vivant, contrastait à l'époque d'une manière frappante avec les souvenirs qu'avaient laissé les professeurs de l'Ancien Régime.

A l'Ecole même, il était d'usage de dicter les matières enseignées. Corvisart était opposé à cette méthode. Il écrivait en 1797, dans sa préface de la « Traduction des Aphorismes de Stoll » :

« Faire et discuter des cahiers est une manière gothique qui entraîne une grande dépense de temps, cache souvent de petits moyens et n'instruit guère. Une tradition orale est plus rapide, plus animée, fixe davantage et fait passer, dans un temps donné, plus d'objets sous les yeux. » (35).

A l'exemple de Stoll, il condensait souvent sa pensée en aphorismes, faciles à retenir pour la mémoire, qu'il apprenait à ses élèves.

Toutefois, cet enseignement, si près de la perfection aux dires des auditeurs, n'était peut-être pas parfaitement à la portée des étudiants, des débutants en particulier. Frank, après avoir suivi la clinique, remarque :

« Je n'affirmerai pas que les jeunes médecins non habitués aux observations médicales et qui n'ont pas été conduits au lit du malade dans ce but puissent toujours suivre en esprit la leçon du professeur. » (59).

Quant à Pierre Basile Bailly, qui terminait ses études en l'an XI (1802-1803) et qui suivit à cette époque la clinique de la Charité, il constate :

« Il faut qu'un élève soit déjà inspiré du génie médical pour profiter des leçons théoriques et pratiques de Monsieur Corvisart. » (7).

Outre cette difficulté pour les jeunes de pouvoir suivre toujours les leçons avec le maximum de profit, un autre inconvénient résidait pour eux dans la « spécialisation » du service. Corvisart était particulièrement renommé pour sa connaissance des maladies du thorax :

« Et pour ce qui concernait surtout la désorganisation du cœur et des gros vaisseaux, il était arrivé à des divinations d'une infaillibilité vraiment merveilleuse ; ses arrêts étaient irrévocables comme ceux du destin. Non seulement il annonçait le sort qui attendait chaque malade, l'époque où la catastrophe devait arriver ; il donnait d'avance la mesure des renflements, des dilatations, des rétrécissements de toutes les parties, et presque jamais l'ouverture des corps ne démentait ses prévisions ; les plus habiles en étaient, dit-on, comme stupéfaits. » (42).

Lorsque parut le *Traité sur les maladies du cœur* :

« *Ce livre occupa tellement les jeunes médecins avides de s'instruire, leur imagination en fut si vivement frappée, que pendant quelque temps, dit-on, ils voyaient partout des maladies du cœur, comme à d'autres époques ils ont vu partout de la saburre, de la bile, de l'asthénie ou des inflammations.* » (42).

La théorie de l'inflammation ne tardera d'ailleurs pas à enflammer Broussais et ses disciples.

Le public de la clinique de Corvisart ne comprenait pas que de jeunes étudiants.

« *Ses leçons devinrent le rendez-vous des élèves qui, après avoir fini leurs études classiques, voulaient se perfectionner dans la science difficile de déterminer avec précision la nature et le siège des maladies ; il avait aussi pour auditeurs tous les médecins étrangers que la réputation de notre école de santé attirait à Paris.* » (56).

Cette école de clinique de la Charité eut malheureusement une durée limitée. Corvisart, appelé par d'autres occupations à la Cour, renonça à l'enseignement dès 1805 et son adjoint J.-J. Leroux des Tillels devint naturellement son successeur.

Leroux s'était très activement occupé des élèves à l'époque où il secondait Corvisart. Il eut à cœur, après le départ de celui-ci, de continuer son enseignement. Mais ses capacités étaient loin d'égaler celles de son génial prédécesseur et maître ; les jugements portés sur son activité à la Charité sont assez sévères. Delaunay déclare qu'après la retraite de Corvisart, « *l'enseignement de la Clinique interne n'exista que de nom* ». (45). Ratier, reconnaissant à Leroux « *son zèle, son exactitude et ses excellentes intentions* », trouve cependant qu'il réduisit l'enseignement clinique à une sorte de mécanisme routinier. (116).

Corvisart ne se désintéressa toutefois pas de la Clinique bien qu'il ne professât plus. En 1806, il fonda des prix à décerner aux élèves qui s'étaient distingués par leurs travaux dans la Société d'Instruction Médicale. La première distribution des prix Corvisart eut lieu en 1810.

Plus tard, après la disparition de la Société d'Instruction Médicale et la création d'autres chaires de clinique interne, le concours pour le prix Corvisart fut d'abord ouvert aux élèves de toutes les cliniques puis à tous les élèves de la Faculté.

Le règlement définitif en fut arrêté le 20 mars 1829. Les concurrents, répartis dans les services de clinique, devaient rédiger les observations de plusieurs malades admis au cours de l'année, et fournir la réponse écrite à une question de médecine pratique en s'appuyant uniquement « *sur les faits qui se passeront sous leurs yeux dans les salles de la clinique* ».

Grâce à l'institution de ces prix, le nom de Corvisart resta lié à l'enseignement de la Clinique interne longtemps après que sa voix eut cessé de résonner dans l'amphithéâtre de la Charité.

LA SALPÊTRIÈRE

Philippe PINEL.

Une seule clinique interne existait officiellement depuis 1794 : celle de la Charité. Les étudiants du Premier Empire pouvaient toutefois fréquenter deux cliniques presque également réputées ; une clinique officielle, située en plein cœur de Paris, dirigée par un professeur dont l'éloquence faisait l'admiration de tous, à la figure agréable et enjouée, qui ne dédaignait pas les honneurs ni les fonctions officielles, Corvisart ; ou bien une clinique privée, située loin de la Faculté, dirigée par un professeur déjà vieillissant, au physique ingrat et, qui plus est, ne sachant pas parler : c'était la clinique de Pinel à la Salpêtrière.

Comment comprendre l'immense succès d'enseignant de Philippe Pinel qui, à première vue, semblait si peu doué pour semblable tâche ?

Pinel mena jusqu'à la Révolution une vie fort effacée et ne fut nommé chef de service à Bicêtre qu'en 1792. Il est devenu légendaire pour avoir, à cette époque, délivré les aliénés de leurs chaînes, ainsi que nous le représentent deux tableaux célèbres. Son séjour à Bicêtre fut bref et dès 1795 il arriva à la Salpêtrière où il commença à 50 ans sa carrière d'enseignant.

En 1798, il publia sa « Nosographie philosophique », ouvrage écrit pour les élèves et dans lequel il tente une classification raisonnée des maladies. Cet ouvrage fut considéré par les étudiants de cette époque comme « *très nécessaire et très nouveau* ». Ce que Pinel offrait au public satisfaisait aux besoins du temps et, sans être parfait, son livre fut considéré en général comme l'expression d'un très grand progrès. Pendant plus de vingt-cinq ans, il a été dans les mains de tous les étudiants et a servi à leur éducation. Un étudiant du début du siècle dit qu'il tient cet ouvrage pour « *un des meilleurs livres qui aient paru depuis ceux d'Hippocrate* ». (7).

Mais c'est à l'hôpital surtout que Pinel attira les élèves par son enseignement clinique. Il nous dit lui-même dans la préface de sa « Médecine clinique », parue en 1815 :

« Quelle source d'instruction que deux infirmeries de 100 à 150 malades chacune !... Quel spectacle varié de fièvres ou de phlegmasies malignes ou bénignes, tantôt très développées dans les constitutions fortes, tantôt faiblement prononcées et comme latentes, et avec toutes les formes et les modifications que peuvent offrir l'âge, la manière de vivre, les saisons et les affections morales plus ou moins énergiques ! » (57).

L'enseignement qu'il prodigua fut un enseignement privé, payant, ainsi qu'on avait coutume de le pratiquer au XVIII^e siècle pour compenser les déficiences de la Faculté. Du reste, les étudiants de l'époque qui désiraient faire des études sérieuses savaient ne pas se contenter de l'enseignement universitaire officiel.

On disait que les professeurs, « *dans la chaire publique, ne faisaient que donner un aperçu de leur science et paraissaient dire : "Venez, venez chez moi, à mon cours particulier, je vous ferai connaître à fond ce que je ne sais que vous annoncer ici"* ». » (7).

Pinel lui-même faisait à la Faculté le cours de pathologie interne en même temps qu'il professait à la Salpêtrière la clinique à titre privé.

P.-B. Bailly, étudiant en l'an X, trouva, comme beaucoup d'autres de ses collègues, les cours officiels insuffisants :

« Aussi me suis-je empressé d'aller porter mes trois louis à M. Pinel pour l'avantage de suivre sa visite des vieilles femmes de la Salpêtrière. C'est un homme unique que ce M. Pinel, ne disant pas deux mots sans hoqueter et ne guérissant pas mieux ses malades qu'un autre ; il a cependant rendu de très grands services à la médecine en formant beaucoup de bons médecins... Les mouvements de sa figure grippée m'en ont plus appris que ses paroles. Et puis il faut le dire, si M. Pinel ne dit que quelques bonnes choses, il n'en dit jamais de mauvaises... »

« Je reconnais que c'est lui qui m'a fait médecin ; mais je ne puis bien dire comment, si ce n'est qu'au lit du malade il m'a appris à reconnaître les symptômes principaux de chaque maladie et à les rapporter aux genres et aux espèces de son cadre nosographique. » (7).

Leuret, qui deviendra lui-même médecin psychiatre et fréquenta à la fois l'école de la Charité et celle de la Salpêtrière, nous explique, mieux encore peut-être, en quoi l'enseignement de Pinel était utile aux étudiants, surtout aux débutants :

« Ce qui faisait rechercher Pinel, c'étaient deux qualités extrêmement précieuses : une grande pénétration comme clinicien, une grande clarté comme Professeur. En l'entendant dissenter sur une maladie, on aurait cru qu'il lisait dans le livre de la nature. Des propositions nettes, simples, et en petit nombre, faisaient la matière de ses leçons ; elles y étaient développées de telle façon que chaque auditeur les

comprenait sans peine et les retenait facilement. Chez Corvisart, on apprendait vite, chez Pinel, on savait bien. » (24).

Et si nous ajoutons que Pinel se distinguait également de beaucoup de ses collègues par une bonté rare, qu'il n'avait pas honte d'apprendre des autres et de le dire publiquement, nous comprenons mieux qu'il ait été tellement aimé, à la fois de ses malades, de ses étudiants et de ses collègues.

Sémelaigne dit encore :

« Cet observateur sagace, à la parole difficile, devint populaire dans les écoles à force de se rendre utile. Les élèves affluaient à ses cours, soit à la Faculté de médecine, où il enseignait la pathologie interne, soit à l'hospice de la Salpêtrière, où sa clinique était des plus suivies... Si Pinel n'avait pas l'éloquence de son collègue Corvisart (sa diction était en effet saccadée et pénible), l'absence des qualités brillantes de l'orateur élégant était largement compensée par d'autres plus solides. Pénétré de la vérité d'une doctrine fondée sur l'observation personnelle et sur l'expérience des siècles, son grand savoir et sa familière bonhomie captivaient également l'attention de ses auditeurs. Il abondait en aperçus ingénieux, et traits piquants, en anecdotes curieuses, imprévues, qui frappaient l'esprit en le saisissant. Pinel était parvenu, sans la chercher, à la popularité parmi les étudiants. Et comme il l'avait conquise par les bons moyens, la jeunesse lui resta toujours fidèle. » (130).

Il est néanmoins un point sur lequel tous les témoignages s'accordent : c'est le peu d'importance que Pinel semblait attacher à la thérapeutique. Une fois le malade classé dans une des cases de la classification nosographique, le bon maître laissait faire la nature. Les jeunes étudiants le lui reprochaient un peu. Aujourd'hui, connaissant l'indigence des moyens thérapeutiques de l'époque, il nous paraît que la méthode n'était peut-être pas si mauvaise !

Pinel, déjà âgé de 50 ans à son entrée à la Salpêtrière, en comptait 70 à la fin de l'Empire. Son âge l'empêcha malheureusement de poursuivre longtemps à la fois son cours de pathologie à la Faculté et son enseignement privé à la Salpêtrière.

Il confia ce dernier à son adjoint Landré-Beauvais, probablement dès avant 1810.

Dans l'Annuaire Médical de 1809 (le guide de l'étudiant d'alors), on lit en effet :

« M. Pinel, médecin en chef de la Salpêtrière, malgré le nombre borné de ses malades et le peu de variété qu'ils offrent en raison de la conformité de sexe, d'âge, de régime et d'habitude, a su néanmoins tirer de grands avantages de sa clinique, qui jouit d'une célébrité qu'elle mérite sous tous les rapports. » (92).

Mais dans le même Annuaire pour l'année 1810, il est écrit :

« Le Professeur Pinel a cessé depuis quelques années l'enseignement clinique de la médecine ; le vide qui en est résulté et le tort qu'en éprouvent les élèves, difficiles à réparer, le sont en partie cependant par le zèle et les talents que montre le Docteur Landré-Beauvais, élève de l'illustre auteur de la Nosographie Philosophique. » (93).

La succession du vieux et bon Pinel échut en de bonnes mains : son enseignement clinique, repris par Landré-Beauvais, fut poursuivi par Rostan ; quant à son œuvre psychiatrique, Esquirol en fut le brillant continuateur.

LA CHIRURGIE

Entre la mort de Desault, en 1795, et la nomination de Dupuytren, en 1815, à la clinique de l'Hôtel-Dieu, l'enseignement de la pratique chirurgicale traversa une période d'obscurité relative.

L'insuffisance des locaux destinés aux cliniques empêcha, dans les premières années, d'y donner un enseignement régulier. Dubois ne disposait pas d'amphithéâtre et il dut faire ses cours, pendant un certain temps, dans celui de la Faculté. Pelletan avait les mêmes raisons de se plaindre.

D'autre part, à cause des guerres quasi continuelles, beaucoup de chirurgiens étaient aux armées et combien d'étudiants n'attendaient même pas d'avoir terminé leurs études pour partir à leur tour. Nombreux sont les chirurgiens, parmi ceux que nous retrouverons ultérieurement dans le corps enseignant ou dans les services hospitaliers, qui ont servi, au moins temporairement, dans l'armée, entre 1792 et 1815. Roux, Sanson, Lisfranc, Gerdy, entre autres, furent au nombre de ceux-ci. A. Dubois lui-même dut cesser son enseignement en 1806 pour suivre l'Empereur durant la campagne de Prusse.

« La chirurgie, du reste, n'était plus à Paris, elle avait suivi à la frontière le drapeau de la France : c'est sous le feu de l'ennemi que se formaient les praticiens. A côté des ambulances de nos quatorze armées, les salles de l'Hôtel-Dieu paraissaient désertes ; et les rares auditeurs qu'y attirait encore le souvenir de Desault ne prêtaient aux leçons des professeurs qu'une oreille distraite. » (119).

L'HOTEL-DIEU

Philippe PELLETAN.

C'est à Pelletan que revint la lourde charge de l'héritage de Desault. Il était maître chirurgien depuis 1775 et avait occupé successivement les chaires d'anatomie puis de physiologie au Collège de Chirurgie.

« Mais sa carrière était déjà avancée, l'âge mûr n'avait pas tenu pour lui toutes les promesses de la jeunesse, et s'il conserva sur ce grand théâtre qu'il a occupé pendant vingt ans, la réputation d'un chirurgien érudit, d'un professeur éloquent ; il n'a pu, ni comme clinicien, ni comme opérateur, servir de trait d'union entre Desault et Dupuytren. » (119).

Pelletan n'eut pas la vie facile à l'Hôtel-Dieu. En 1798, il fut accusé de ne pas remplir convenablement ses fonctions et se défendit âprement, ce qui nous vaut un compte rendu très détaillé de son enseignement, du moins pendant les premières années. Voici ce qu'il écrivait pour sa défense le 11 Germinal de l'an VI (31 mars 1798) aux membres du Corps Législatif :

« ... J'entre tous les jours, à six heures du matin pendant le semestre d'été, et à sept heures pendant celui d'hiver, dans les salles de mon hôpital. J'y visite les malades, et fait les pansements et les opérations en présence de mes élèves et d'un concours d'étudiants qui y viennent librement. J'explique à haute voix les choses notables qui se présentent ; ce travail dure au moins deux heures. Il est suivi des consultations

que je donne également en public, à une foule de malades du dehors ; enfin je termine la séance du matin par des observations verbales sur tout ce qui s'y est passé de remarquable, lorsqu'il y a lieu, et que les circonstances n'ont pas permis ce développement en présence des malades ; et je procède à l'ouverture des cadavres qui présentent de l'intérêt, et doivent encore fournir une ample matière à l'instruction publique.

« A cinq heures du soir, même visite des malades, consultations autant ou plus nombreuses que le matin ; le tout fait également en public et au milieu des Elèves...

« Mais le bien des élèves m'impose d'autres devoirs. J'ouvre au premier Germinal de chaque année, un cours public de maladies et de médecine opératoire, qui dure pendant quatre mois, et dont les leçons se font tous les jours, le décadi excepté. La foule d'auditeurs qui remplit mon amphithéâtre, atteste l'importance de cet enseignement qui, je le répète, est au-delà des obligations que ma place de Professeur m'impose. Enfin, j'ouvre moi-même le cours d'anatomie que mon suppléant continue pendant l'hiver, et dont je fais quelques-unes des leçons les plus intéressantes... » (102).

Ce parfait emploi du temps d'un professeur « temps plein » a-t-il été respecté tout au long des vingt années où le « citoyen Pelletan » enseigna à l'Hôtel-Dieu ? Peut-être est-il permis d'en douter.

Quant à la foule d'auditeurs qui se pressait au cours, il est certain qu'elle devait être attirée par l'éloquence du professeur que l'on avait surnommé « le chrysostome » des chirurgiens. L'affluence des étudiants aux visites cliniques était probablement loin de ressembler à ce qu'elle avait été du temps de Desault. Mais, à l'époque, l'Hôtel-Dieu avait le plus grand service de chirurgie de Paris et plus du tiers du corps des externes y était employé, ce qui représentait déjà soixante élèves, sans compter les étudiants libres.

Les ennuis de Pelletan, il faut bien le dire, lui vinrent surtout de ses collaborateurs. A. Boyer, qui était professeur adjoint, brilla toujours à l'Hôtel-Dieu par son absence et, en 1798, Pelletan s'en plaignait amèrement :

« ... Ce citoyen entraîné sans doute par d'autres occupations importantes, ne m'a jamais aidé dans mes travaux. » (102).

Giraud, chirurgien suppléant, chargé du cours d'anatomie, partit en congé de longue durée en 1806 pour ne plus revenir.

Dupuytren enfin, nommé chirurgien de deuxième classe en 1802 était, lui, toujours présent et même tellement présent qu'il n'eut de cesse d'avoir supplanté son maître. Au bout de quelques années, s'engagea une « guerre froide », le second cherchant sans cesse à mettre le professeur en défaut, souvent en public. En 1811, les rapports devaient être déjà assez tendus entre les deux hommes : Pelletan organisait son plan d'enseignement mais n'en avisait Dupuytren que par tiers interposé, en l'occurrence le Conseil général des hospices. Le 20 février 1811 :

« M. Pelletan introduit à la séance, a informé le Conseil des dispositions faites pour l'instruction des Elèves en chirurgie à l'Hôtel-Dieu pendant cette année.

« Il a demandé à faire annoncer le cours d'opérations chirurgicales qu'il se propose d'ouvrir le 1^{er} mars prochain pour être suivi à son défaut ou en son absence par M. Dupuytren...

« Il a annoncé ensuite qu'il chargeait M. Dupuytren d'ouvrir et de faire, à l'époque et dans le tems accoutumé, le cours d'anatomie...

« Le Conseil a applaudi à l'attention que M. Pelletan donne à cette partie importante du service dont il est chargé, et il a arrêté que M. Dupuytren serait informé de ces dispositions afin qu'il s'y conforme, et qu'à cet effet extrait du procès-verbal de la séance lui serait adressé par le secrétaire général. » (145).

Cet état de choses devait nuire singulièrement à l'autorité et à l'ascendant du maître sur les élèves qui, fort probablement, avaient tendance à prendre parti pour

le plus jeune. Dupuytren prit peu à peu la première place ; Poumies de la Siboutie, qui fréquenta l'Hôtel-Dieu en février 1814, en témoigne :

« Dupuytren, dit-il, était à la tête de la chirurgie ; car le bonhomme Pelletan avait dû sa réputation à sa parole élégante, à ses belles manières, à son savoir de bon goût, bien plus qu'à son habileté pratique. Dupuytren, au contraire, c'était la chirurgie incarnée... » (111).

Cette lutte sourde dura jusqu'en 1815, date à laquelle Dupuytren, qui entre temps avait été nommé professeur à l'Ecole de médecine, permuta sa chaire contre celle de clinique de l'Hôtel-Dieu dont il devint pour vingt ans le maître absolu. Pelletan apprit un matin, en arrivant à l'hôpital que, par décision du Conseil général des hospices, *« il cesse d'être en activité de service à l'Hôtel-Dieu »*.

Xavier BICHAT - Philibert-Joseph ROUX

Il était d'usage d'enseigner à l'Hôtel-Dieu non seulement la clinique externe, mais également l'anatomie et la médecine opératoire. Cet enseignement était à la charge du chirurgien en chef et de ses adjoints. Il est toutefois raisonnable de penser que ces cours furent concurrencés par l'enseignement privé commencé par Bichat et poursuivi par son élève et ami Roux.

« Bichat avait laissé un vide immense dans cet enseignement libre qui faisait alors si rude concurrence à celui de la Faculté ; pas un professeur n'aurait osé élever la voix dans cet amphithéâtre où celle du divin jeune homme semblait retentir encore. Roux, avec la témérité de son âge, ne recula pas devant cette tâche écrasante. Il se mit à continuer les cours de Bichat, et les élèves acceptèrent la substitution. » (119).

Pierre Basile Bailly, qui fréquentait déjà la clinique de Pinel, était un étudiant fort zélé et il ne manqua pas de s'initier également à l'anatomie en suivant les cours de Roux :

« On ne parlait alors que de Bichat à Paris. Roux avait été un de ses premiers élèves ; il n'en fallait pas davantage pour remplir son amphithéâtre d'auditeurs. Qu'il était beau et flatteur pour un jeune homme de vingt-deux à vingt-trois ans de se voir environné de deux à trois cents élèves qui saisissaient avec avidité toutes les paroles qui lui sortaient de la bouche et notaient avec soin toutes les idées qu'il émettait. » (7).

Il faut reconnaître une fois encore ici l'enthousiasme et le désir d'apprendre si remarquables chez les étudiants d'alors. Ils étaient très nombreux à ces cours particuliers qui pourtant devaient grever leur budget souvent bien mince. Certains, à l'époque, ne purent pas rémunérer leur professeur. Une vingtaine d'années plus tard, en 1845, alors que Roux était devenu professeur de clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu, un de ses anciens élèves tint à lui rendre visite pour lui payer les cinquante francs dus pour l'assistance à son cours. La scène est relatée dans la *« Gazette des Hôpitaux »* :

« ... Il y a quarante ans, Monsieur Roux, vous n'étiez pas encore chirurgien de l'Hôtel-Dieu, ni d'aucun hôpital quelconque, et votre clientèle était tant soit peu problématique ; mais vous aviez déjà une excellente réputation d'anatomiste et d'opérateur et vous donniez des leçons particulières d'anatomie et de médecine opératoire à de nombreux élèves. J'ai eu l'honneur d'être le vôtre à cette époque, mais j'eus le malheur de quitter Paris sans vous payer le prix de votre cours... » (Gaz. Hôp., 11 mars 1845).

La carrière de Roux devait, on le verra, se prolonger longtemps encore.

LA CHARITÉ ET L'HOPITAL DE PERFECTIONNEMENT

Quoi que nous ayons pu dire au début de ce chapitre, il serait injuste de ne pas faire une place de choix à l'enseignement de deux professeurs, peut-être dissemblables

à certains égards, mais qui rendirent tous deux de grands services aux élèves tant par leur enseignement qu'ils savaient mettre à la portée de tous, que par leur bonhomie, leur familiarité avec les jeunes, qui créait entre ceux-ci et leur maître un climat attachant.

Il s'agit d'Alexis Boyer et d'Antoine Dubois. Tous deux, du reste, continuèrent leur enseignement sous la Restauration et les témoins de l'époque n'ont pas manqué alors de remarquer le contraste que présentaient les deux vieux professeurs si affables, avec Dupuytren de vingt ans leur cadet, sévère et froid, qui commençait à les dominer du haut de sa grandeur.

Alexis BOYER.

Boyer, qui avait été moniteur de Desault, fit pratiquement toute sa carrière à l'hôpital de la Charité. Il était arrivé de sa province sans ressources et, après quelques années difficiles, avait été nommé chirurgien gagnant maîtrise à la Charité en 1787. Il y commença alors un enseignement qui était son gagne-pain. Pendant les dures années de la Terreur, il ne quitta pas l'hôpital et prit même part à son administration.

En 1795, il fut nommé chirurgien en second à l'Hôtel-Dieu et professeur adjoint de clinique externe. En réalité, il ne fréquenta que peu cet hôpital qui ne lui était pas familier et, le 4 Prairial de l'an X,

« ... la Commission administrative des hospices lui permit de faire ses leçons officielles de clinique chirurgicale dans son cher hôpital de la Charité. » (51).

Il mena dès lors de front plusieurs enseignements tant officiels, celui de la clinique chirurgicale, que privés et donc rémunérés : cours d'anatomie, de médecine opératoire et de pathologie chirurgicale.

« Quant au cours de pathologie externe, nous dit Dubois (d'Amiens), c'était le plus estimé et le plus suivi de l'époque, et sa vogue a duré plus de quinze ans ; c'était aussi le plus exactement rétribué et le plus fructueux pour le professeur. » (51).

Certains lui reprochèrent son âpreté au gain et son accent du terroir qu'il tenait de sa Corrèze natale :

« Une certaine prévention contre l'accent et l'avarice de M. Boyer et mon goût dominant pour la médecine m'ont éloigné des leçons de pathologie de ce professeur. Et comme il n'existe pas un bon traité français sur cette partie, il se trouve une lacune dans mon instruction. Je regrette de n'être pas allé, pendant six mois ou un an, porter mes six francs chaque mois à M. Boyer, car tous ses élèves sont toujours sortis de son amphithéâtre très satisfaits. » (7).

On dit toutefois que Boyer n'a jamais refusé à son cours les étudiants nécessiteux qui n'avaient pu déposer leur obole !

Dans son éloge lu à l'Académie de Médecine, Dubois d'Amiens traça un portrait très vivant de son vieux maître de la Charité :

« ... Un homme assez avancé en âge, couvert d'une redingote d'une nuance passée, un mouchoir de couleur roulé autour du cou, les mains derrière le dos, semblait se promener avec quelques élèves, de lit en lit ; il était de taille moyenne, d'une physionomie douce et affable, mais peu distinguée ; le dos bon et rond, suivant l'expression de Diderot ; la tête dans les épaules, un peu inclinée sur la poitrine ; les yeux petits, mais vifs, spirituels et regardant les nouveaux venus avec un mélange de curiosité et de malice... »

« Après la visite des malades et avant d'entrer dans l'amphithéâtre, il allait chaque jour s'asseoir sur une table de chêne, à l'extrémité de la salle, et là, jambes pendantes et les mains croisées sur son tablier, entouré d'un petit groupe d'élèves curieux d'entendre ce Nestor de la Chirurgie, il se livrait à de bonnes causeries sur un ton familier, avec un entrain et une verve inexprimables. Celui qui n'a pas vu Boyer dans ses moments d'intimité et d'abandon ne l'a jamais connu. C'était son coin du feu à lui, et tous ses élèves étaient ses enfants... » (51).

Boyer fut toujours un professeur très ponctuel ; il commençait la visite à sept heures ou huit heures selon la saison ; celle-ci était suivie du cours qui avait lieu toute l'année ; en 1803, par exemple, ayant terminé un vendredi le cours de l'année, il recommença celui de l'année d'après le samedi suivant. Ses leçons étaient fort prisées, au moins dans les premières années, bien qu'il ne fût pas un orateur, loin de là :

« Sa diction était lourde, traînante, empâtée ; on y distinguait sur certaines syllabes un accent méridional qui nous faisait dire avec malice que chaque leçon était le plus savant charabia chirurgical qu'on ait entendu ; et pourtant Boyer fit d'excellents élèves... La proportion juste des idées et leur importance, chaque objet pris dans son point de vue le plus vrai, le mieux adapté à l'intelligence des élèves ; la clarté, la précision, la netteté des préceptes, l'enchaînement des faits, la dilucidation des questions les plus difficiles, faisaient le fond des excellentes leçons de Boyer. » (66).

Boyer fut également un bon opérateur, calme, sûr et prudent. Son principal défaut est d'avoir cru que la chirurgie avait atteint son âge d'or à la fin du XVIII^e siècle. Il fut toujours rebelle aux nouveautés, et le vieillissement de son enseignement se fit sentir, si bien que Roux, devenu à la fois son gendre et son adjoint à la Charité, le supplanta peu à peu dans la faveur des élèves et prit du reste sa succession en 1833.

Antoine DUBOIS.

Dubois, titulaire de la chaire de clinique chirurgicale de l'hôpital de Perfectionnement, fut, lui aussi, un professeur très populaire parmi les élèves, car il savait mettre son enseignement à leur portée.

Ses débuts à l'hospice de l'Ecole furent difficiles en raison de la précarité et de l'exiguïté des locaux ; le nombre des malades hospitalisés était très limité. D'autre part, ce service était destiné à ne recevoir que les cas rares et à servir surtout à l'expérimentation des méthodes et des remèdes nouveaux.

L'enseignement qu'y fit Dubois ne correspondait peut-être pas exactement à ce que prévoyait le règlement. Il était chirurgien, certes, mais n'opérait pas beaucoup et tout laisse à penser qu'il n'émerveillait pas ses élèves par l'essai de nouvelles techniques ou de thérapeutiques d'avant-garde.

Mais *« il apportait au lit du malade, avec l'amour de son art et le goût de l'enseignement, un merveilleux sens clinique, une rapidité et une précision de diagnostic admirable, et en outre dans son enseignement la recherche exclusive des choses pratiques et simples. »*

« Il voulait que le professeur enseignât pour instruire ses élèves et non pas pour discuter ses opinions personnelles ou étaler ses découvertes. »

« Jamais on ne le vit chercher à produire des effets oratoires, sa phrase était nette, concise. Sa pensée rendue d'une manière pittoresque frappait les esprits ; une seule idée le préoccupait : être compris. De là un choix particulier d'expressions et de répétitions. S'il lui échappait un mot nouveau, hybride ou même un peu barbare : "Je le maintiens, disait-il, car vous m'avez compris, c'est là ce que je voulais". » (52).

Outre cet enseignement clinique, somme toute classique, Dubois avait organisé des exercices entre élèves :

« ... L'un d'eux établissait et lisait son observation, un autre en faisait la critique, le professeur dirigeait la discussion et l'évolution de la maladie donnait les preuves. » (52).

L'horaire de la clinique de Dubois était très régulier et la visite, ainsi que le cours qui suivait, avait lieu le matin de sept heures à neuf heures.

Dubois considérait ses élèves comme de futurs médecins praticiens et pensait, à juste titre, qu'ils devaient être exercés à la pratique journalière de leur métier, au contact des malades externes. C'est vers 1803 qu'il commença à donner à l'hospice de Perfectionnement ses consultations externes qui attirèrent de nombreux élèves. En 1822, trois matinées par semaine étaient réservées aux consultations :

« Dubois leur avait donné un caractère particulier. Avant lui, personne n'avait imaginé qu'on put en faire un véritable enseignement clinique : on les considérait comme une œuvre purement philanthropique et hospitalière. Dubois, sans leur ôter ce caractère moral, en faisait l'objet de conférences pleines d'intérêt ; il y mettait de la bonhomie en même temps que de la science, interpellant tour à tour les malades et les élèves ; c'était une succession de scènes parfois plaisantes et toujours instructives.

« Ces consultations publiques avaient lieu dans l'Amphithéâtre de l'Ecole pratique ; Dubois, placé sur un siège très élevé, dominait son auditoire tout en se tenant en face de son malade ; celui-ci venait s'asseoir sur une chaise fixée par des crochets à la table sur laquelle se pratiquaient les opérations ; de profil pour Dubois, il était tourné vers les assistants, de sorte que tout se faisait devant les élèves et pour les élèves : un interne, la plume à la main, écrivait sous la dictée de Dubois les prescriptions et les ordonnances.

« Dubois ... encourageait son malade par sa rondeur et sa bonhomie ; il connaissait le langage et les mœurs du peuple, il savait ses préjugés et se mettait à la portée de tous ; il est vrai qu'il visait un peu à l'effet, c'était comme de petits drames, des scènes à deux personnages, le médecin et le malade ; les élèves, comme les chœurs antiques, intervenaient de temps à autre par des marques plus ou moins bruyantes d'approbation.

« ... Dubois laissait causer le malade, il le laissait dissertar sur les prétendues causes de son mal, sur les effets du sang, de la bile, sur les remèdes qu'il avait déjà employés, il n'y avait pas jusqu'aux autres malades attendant leur tour qui n'y prissent de l'intérêt. » (51).

Cet enseignement si vivant, si bien adapté aux besoins des futurs praticiens, se continua jusqu'en 1823, date à laquelle le Professeur Dubois, ainsi que plusieurs de ses collègues du reste, fut mis d'office à la retraite.

Outre ses fonctions à l'hospice de Perfectionnement, Antoine Dubois cumula durant une partie de cette période deux autres postes : celui de chirurgien de la Maison municipale de Santé à partir de 1802, et celui de chirurgien de la Maternité à partir de 1810.

C'est à ce dernier titre qu'il est également connu comme obstétricien et qu'il forma des générations de sages-femmes. Malheureusement, peu d'élèves bénéficièrent de son expérience car, en principe, les étudiants n'étaient pas admis à la Maternité ; seuls y avaient accès les élèves externes ou internes attachés au service.

Nous avons dit que l'enseignement de Dubois comme professeur de clinique chirurgicale s'était arrêté en 1823. Ceci n'est que partiellement exact. Rétabli dans ses fonctions en mai 1829, il reprit son enseignement ; mais son âge avancé et sa santé déficiente l'obligeaient à de fréquentes absences ; il donna finalement sa démission en 1833.

LES SPÉCIALITÉS

Une des tendances qui se sont manifestées dans le courant du XIX^e siècle a été la subdivision de la médecine en spécialités ; celles-ci sont devenues de plus en plus nombreuses et de plus en plus étroites à mesure que s'étendait et se perfectionnait la science médicale.

Bichat en proclamait déjà à son époque l'inéluctable nécessité, comme en témoigne ce passage de l'illustre physiologiste que Furnari met en exergue du premier numéro du journal des spécialités médico-chirurgicales :

« L'universalité des connaissances dans le même individu est une chimère ; elle répugne aux lois de l'organisation ; et si l'histoire nous offre quelques génies extraordinaires, jetant un éclat égal dans plusieurs sciences, ce sont autant d'exceptions à ces lois. Qui sommes-nous pour oser poursuivre sur plusieurs points la perfection qui le plus souvent nous échappe sur un seul ? » (Esc., 1^{er} juin 1839).

Les pages précédentes ont été consacrées aux principaux services hospitaliers parisiens qui dispensaient un enseignement clinique général. Il apparaît à l'évidence que, dans certains domaines particuliers, l'enseignement de l'Ecole était inexistant :

« Malgré l'excellence des cours de médecine, etc., qui se font dans les grandes écoles d'instruction de la capitale, malgré les mérites éclatants des professeurs qui en sont chargés, il est indispensable que l'élève suive des cours particuliers, au moins pour quelques parties du vaste domaine de la médecine. L'anatomie, les opérations, la matière médicale, la pratique des accouchements, les bandages et appareils, et quelques autres branches ne s'apprennent bien que dans les cours particuliers. » (92).

L'objectif initial de l'Ecole ayant été de former rapidement des médecins et des chirurgiens dont l'armée avait grand besoin, on comprend que l'art des accouchements et la pédiatrie aient été quelque peu négligés dans les programmes officiels. La dermatologie pouvait, à la rigueur, paraître d'un intérêt secondaire. Il n'en était pas de même cependant des maladies vénériennes qui sévissaient certainement dans les armées autant, sinon plus, que dans la population civile.

Il fallut pourtant attendre le début de la III^e République pour voir apparaître des cliniques officielles de spécialités. Auparavant, quelques hôpitaux abritèrent des enseignements particuliers qui, pour être officieux, n'en furent pas moins extrêmement utiles et connurent souvent une grande réputation.

Le regroupement des malades par catégories dans quelques hôpitaux privait les cliniques officielles de certains recrutements spécialisés. Les étudiants qui fréquentaient l'Hôtel-Dieu et la Charité ne voyaient donc en principe aucun cas relevant de l'obstétrique, de la pédiatrie, de la vénérologie, de la dermatologie ou de la psychiatrie.

L'OBSTÉTRIQUE

En dépit de l'existence de l'Hospice de la Maternité, réservé aux femmes en couches, il semble que, longtemps encore, on ait fait des accouchements à l'Hôtel-Dieu ; en 1826, les élèves internes de l'hôpital se plaignent au Conseil des hospices

d'avoir à aller à la mairie faire les déclarations des naissances auxquelles ils ont assisté :

« ... L'Hôtel-Dieu, par une tradition populaire, est le rendez-vous des femmes enceintes à terme, qui reviennent malgré nos efforts pour les diriger vers l'hospice de la Maternité, jusqu'au moment où refuser leur admission serait un double crime de lèse-humanité. » (145).

Gageons toutefois que les étudiants libres n'eurent pas souvent l'occasion de voir un accouchement à l'Hôtel-Dieu ; comme au XVIII^e siècle, les Sœurs Augustines montaient une garde vigilante !

Les étudiants étaient également refoulés des salles de la Maternité, fréquentées par les élèves sages-femmes qui dirigeait Madame Lachapelle.

Une chaire d'accouchements avait bien été créée en l'an VII, mais le titulaire n'avait jamais été nommé. Un professeur d'accouchements dispensait, à la Faculté, un enseignement théorique. Baudelocque remplissait à la fois la charge de professeur à la Faculté et de directeur de l'Ecole d'accouchements à la Maternité ; il mourut en 1810.

« La Faculté désirait fonder une clinique d'accouchements ouverte aux étudiants, ce qui était facile en réunissant officiellement les deux places de Baudelocque : celle d'accoucheur de la Maternité et celle de professeur d'accouchements à la Faculté. » (52).

Mais, Dubois, tout en restant professeur de clinique externe, remplaça Baudelocque à la Maternité et la clinique d'accouchements ne fut pas créée.

« En 1813, le 10 décembre, le doyen Leroux essaya timidement de reprendre l'idée d'une clinique d'accouchements. Il n'obtint d'autre résultat qu'une lettre violente de Mme Lachapelle. Elle cria au scandale, prouva par l'expérience de la séduction imminente de toutes ses élèves si les étudiants entraient à la Maternité et par sa surveillance retarda de trente ans le progrès de l'enseignement obstétrical. » (52).

Les étudiants en étaient donc réduits à recourir à l'enseignement privé, extra-hospitalier, organisé par Danyau, Maygrier, Gardien ou Murat par exemple :

« Une grande quantité de femmes enceintes, à toutes les époques de la grossesse sont soumises au toucher des élèves, qui se forment, de cette manière, à la connaissance pratique des accouchements. De plus, ils ont la faculté de les accoucher eux-mêmes, et d'assister aux accouchements que font leurs camarades, toujours surveillés et dirigés par le professeur ou la sage-femme. » (92).

Joseph Capuron avait installé une telle clinique privée dans une salle de l'hôtel de Cluny.

LA PÉDIATRIE

L'enseignement de la pédiatrie ne bénéficiait pas d'une meilleure organisation ; et pourtant les raisons qui entravaient la création d'une clinique obstétricale n'existaient pas ici : pas de malades à séduire, pas d'élèves sages-femmes à courtiser ou à pervertir.

Aucun des services de clinique interne ne comportait de salle réservée aux jeunes. Alors qu'au XVIII^e siècle, on groupait indistinctement les femmes et les enfants, le Conseil des hospices modifia radicalement cet état de choses : les enfants ne furent plus admis dans les hôpitaux ordinaires. Un hôpital spécial réservé aux sujets de moins de quinze ans fut créé en 1802, rue de Sèvres, près de l'hôpital Necker ; c'est l'hôpital des « Enfants », aujourd'hui associé à l'établissement voisin sous la dénomination commune de « Necker-Enfants Malades ».

Ceci était un bien en soi, mais une grosse perte pour les étudiants qui furent désormais obligés de se rendre rue de Sèvres pour acquérir les quelques notions de pédiatrie indispensables à leur pratique future.

Le médecin viennois Frank ayant visité les principaux établissements parisiens critique à juste titre cette situation :

« Messieurs les Administrateurs disent que les jeunes médecins pour étudier les maladies de l'enfance peuvent se rendre à l'hôpital d'enfants ; ils ne songent sans doute pas quelle perte de temps leur est ainsi imposée et que d'ailleurs aucun professeur n'y est institué. »

« Si les jeunes médecins ne font que suivre la visite du médecin de cet hôpital, ils ne reçoivent de lui aucune explication de nature à les rendre attentifs aux phénomènes morbides et si ce médecin ne leur dit pas pourquoi il a agi ainsi et non autrement, ils ne tireront qu'un maigre profit de leurs visites à cet hôpital d'enfants. » (59).

Frank va plus loin encore et voudrait que toutes les spécialités fussent représentées dans un service de clinique :

« Mon avis est que non seulement les maladies d'enfants ne doivent pas être exclues de l'hôpital destiné à l'enseignement clinique, mais que toutes les maladies doivent y être représentées ; même les femmes enceintes, les femmes en couches, les aliénés, les vénériens. Tous devraient y être reçus, sans cela l'enseignement est et demeure incomplet. » (59).

Ces lignes furent écrites il y a plus de cent cinquante années et ce souhait n'a pas encore réellement trouvé une réalisation totale. Aujourd'hui, même à Paris, après la fusion hospitalo-universitaire et la création de dix facultés nouvelles, aucune d'entre elles ne peut se targuer d'offrir réellement un enseignement approfondi de toutes les spécialités. Reconnaissons que la multiplication de celles-ci n'a pas simplifié le problème.

LA DERMATOLOGIE

Jean-Louis Marc ALIBERT.

En 1802, le Conseil général des hospices avait réservé l'hôpital Saint-Louis aux malades souffrant de maladies de la peau, au nombre desquelles on plaçait à l'époque le « scorbut », la « scrofule », ainsi que certaines maladies cancéreuses.

La même année, Alibert, qui deviendra plus tard baron Alibert, fut nommé à Saint-Louis. Pendant plus de trente ans, il y trouva pour ses recherches et son enseignement une source inépuisable et variée de sujets atteints d'affections cutanées.

Joseph Frank lui rendit visite à Saint-Louis et eut probablement l'occasion de se rendre à son domicile ; voici ce qu'il nous rapporte :

« M. Alibert a un grand amour de la science médicale et il a assurément une belle occasion d'étudier beaucoup de maladies chroniques, surtout de maladies de la peau ; ces dernières semblent en effet captiver tout son intérêt ; il fait peindre les cas les plus intéressants de maladies de la peau et il en a tapissé son appartement. » (59).

Alibert était médecin certes, mais aussi poète à ses heures ; il possédait un tempérament d'artiste et un goût de la mise en scène qui rendait son enseignement extrêmement vivant et attrayant. Lorsqu'il commençait ses cours, aux premiers beaux jours, les étudiants ne montraient aucune réticence devant le long chemin à suivre pour parvenir à ce lointain hôpital.

Quelques années plus tard, Poumies de la Siboutie eut l'occasion de fréquenter l'hôpital Saint-Louis et d'assister aux leçons d'Alibert :

« Il avait établi à Saint-Louis des cours sur les maladies cutanées et il faisait ses leçons, pendant la belle saison, en plein air, sous de grands arbres. Il y attirait tous les hommes de science qui venaient visiter Paris sans compter de nombreux élèves. Sa parole était douce, facile et d'une élégance parfaite... Après la leçon venait la consultation : quarante à cinquante individus des deux sexes venaient étaler leurs infirmités... » (111).

Alibert commençait son enseignement en général au mois de mai et ses leçons avaient lieu tous les mercredis à 9 h 30 ; elles duraient tout l'été.

« L'amphithéâtre des cours se trouvait alors au rez-de-chaussée du pavillon Gabrielle ; mais la pluie seule obligeait maître et élèves à s'y enfermer. Le plus souvent, on rangeait les bancs en plein air, au milieu des tilleuls, dans le jardin attenant au pavillon. Une estrade de planches, improvisée et branlante, servait de chaire au professeur ; il y faisait monter, à ses côtés, les malades dont l'affection cutanée avait trait à la leçon. Ceux-ci étaient rangés au bas de l'estrade et portaient sur la poitrine un écriteau indiquant, en lettres hautes de cinq centimètres, la dermatose dont chacun était atteint... Derrière lui, deux ficelles tendues entre les tilleuls soutenaient douze à quinze tableaux reproduisant les cas typiques ou les maladies rares que le maître avait fait peindre.

« En culotte courte et bas de soie blancs, le chapeau mal planté sur la tête, l'air un peu débraillé malgré l'élégance des vêtements, la physionomie toujours en mouvement, il ne cessait, en parlant, de chiffonner son col, sa cravate ou sa chemise. Il s'exprimait facilement et avec un accent méridional qui avait quelque chose de piquant. Il émaillait son discours de brillantes métaphores, de vieux adages, de citations variées, de souvenirs empruntés aux Grecs et aux Latins...

« Il prenait plaisir à rapprocher les contrastes : un matin, il présentait à ses élèves un géant de plus de six pieds à côté d'un nain imberbe du même âge ; une autre fois c'était un « scrofuleux de Paris », fortement constitué, au regard vif et animé, aux joues colorées, gai et spirituel, qu'il opposait à un « scrofuleux arrivé des marais impurs de la Sologne », goîtreux, décharné, aux yeux ternes et presque éteints, au visage flétri et terreux, de conceptions lentes et bornées...

« Les saillies et les boutades abondaient sur les lèvres du professeur... Un matin, présentant un pauvre malade infantile chez qui l'intelligence n'avait pas cessé de se développer, il disait : « Véritable miniature de la décrépitude, ce jeune homme a tant » de bon sens qu'il se passe de médecin et sait lui-même gouverner sa fragile existence... »

« Il s'arrêtait au milieu d'une phrase pour interpeller familièrement soit un malade (« Avancez ici, érythème. » — « Approchez, dartre squameuse. »), soit un infirmier (« Avez-vous un lichen ? A-t-on eu soin d'en faire descendre un ? Faites passer ce » lichen. »), soit un collègue assis à son côté...

« Il avait mille manières d'attirer l'attention des élèves. Un matin, il commençait sa leçon de la façon suivante : « Messieurs, la chaude-p... est une maladie très répan- » due. Voyons, que ceux d'entre vous qui ne l'ont pas eue lèvent la main... Personne » n'a levé la main ; vous constatez, Messieurs, combien cette maladie est fréquente... »

« Les plus savantes leçons étaient ainsi faites avec une simplicité et même un peu de laisser-aller qui corrigeaient la mise en scène légèrement théâtrale. » (23).

Alibert lui-même était fort conscient de la valeur de son enseignement. Il attachait surtout une très grande importance aux consultations données aux malades en présence des élèves.

« Cette méthode de représentation est sans contredit la plus instructive. Elle a déjà été fort utile à une foule de médecins qui habitent les provinces et qui, tous les ans, viennent s'initier dans les secrets d'une clinique rare et merveilleuse, qu'on chercherait vainement ailleurs. Puissent les faits nombreux qu'ils ont observés, puissent les paroles qu'ils ont entendues de moi, fructifier dans leur souvenir, pour ma satisfaction particulière et pour la conservation de leurs semblables ! » (3).

Il ne craignait pas de se comparer à Platon :

« Platon pratiquait jadis son enseignement dans un jardin du faubourg d'Athènes ; c'était sous des arbres chargés de fleurs et de fruits qu'il convoquait ses disciples chéris et électrisait leurs jeunes âmes... Je n'ai ni la riche imagination, ni l'éloquence entraînante du philosophe de la Grèce, mais je suis tout plein du zèle qui l'animait. » (3).

Il n'en fallut pas plus pour exciter la verve toujours virulente de F. Fabre qui écrivit dans sa « Nemesis Médicale » ces quelques vers :

*« Platon-Alibert, qui sous ses verts platanes
Semble au loin défier les oreilles profanes,
Fait mouvoir en tous sens ses héros en haillons
Et de lazzi heureux égayant la pensée
Voit dans son hôpital revivre le lycée. » (54).*

L'image n'est pas éloignée de la vérité, si l'on excepte les tilleuls qui, pour les nécessités de la rime, furent remplacés par des platanes.

Et pourtant ces arbres font partie de la « légende » d'Alibert ; ses successeurs n'en ont pas méconnu l'importance et certains en firent un moyen de publicité pour attirer les élèves à leurs cours.

A vrai dire, Alibert semble avoir fait une impression très peu favorable sur certains visiteurs étrangers dont l'esprit critique a trouvé en lui une cible de choix. C'est ainsi que Pagenstecher, évoquant le séjour qu'il fit à Paris en 1819, écrit :

« ... Alibert, que je visitai en premier de tous les médecins parisiens à l'hôpital Saint-Louis, par son comportement de coquette et par sa hâblerie de charlatan, ne put que confirmer entièrement le préjugé que j'avais à l'égard des écoles parisiennes... A la vérité, sous l'enveloppe désagréable d'un petit maître, Alibert n'était rien d'autre qu'un farceur scientifique. Il avait frayé son chemin à travers les appartements des comédiennes et autres dames du même genre ; devenu ainsi connaisseur du monde galant et de ses maladies, il était parvenu peu à peu jusqu'aux boudoirs des marquises et des duchesses. En sa qualité d'« enfant chéri » des dames, il était devenu professeur d'université, directeur du grand hôpital pour les maladies de la peau, chevalier de l'ordre de Saint-Louis et se trouvait à la tête d'une clientèle hautement lucrative. En lui, tout n'était que frivolité, suffisance, faux-brillant et vanité. Ses cheveux frisés sentaient la pommade ; l'expression de son visage était celle d'un gastronome concupiscent ; sa mise exagérément soignée était rehaussée d'épingles en brillants, de breloques et de décorations. Son regard enflammé et son langage qui témoignait d'une « négligence » recherchée étaient aussi vides de substance que ses examens et ses traitements et que ses œuvres creuses mais précieusement présentées. De l'esprit et de la flamme, il en avait comme peut en avoir tout Français méridional. Le fait qu'il attirait à lui la « haute volée » parisienne s'expliquait aussi bien que la répugnance qu'il nous inspirait à nous honnêtes Allemands comme à tous ses concitoyens dotés de quelque esprit sérieux. Après que j'eusse assisté quatre ou cinq fois à ses visites cliniques qui se terminaient par une grande distribution de prix — bien entendu de ses propres ouvrages immortels — je pris congé de lui avec l'intention de ne jamais le revoir. » (100).

Des témoignages aussi discordants laissent perplexes quant à la valeur réelle du personnage.

Alibert continua d'enseigner à Saint-Louis jusqu'aux dernières années de sa vie. Sous la Restauration, cependant, il devint médecin du Roi et dut arrêter ses cours durant quelques années. Nous verrons comment Biett, son élève préféré, profita de la situation.

LES MALADIES VÉNÉRIENNES

Michel CULLERIER.

En 1792, un hôpital fut créé spécialement pour les vénériens dans un ancien cloître des Capucins, rue du Faubourg-Saint-Jacques. Il recevait tous les malades atteints d'affections vénériennes sans distinction ; on savait du reste mal les distinguer les unes des autres. Cet hôpital possédait cinq cents lits.

Dès l'ouverture, Michel Cullerier en fut nommé chirurgien-chef, Bertin en était le médecin. A partir de 1811, François Cullerier, dit Cullerier Neveu, fut également attaché à cet hôpital. Il en devint chirurgien en chef en 1827, à la mort de son oncle.

C'est à Michel Cullerier que l'on doit le premier enseignement clinique sur les affections vénériennes.

Ses leçons étaient fort utiles et uniques à Paris, bien qu'on ne lui attribue aucune découverte particulière dans le diagnostic et le traitement de ces affections.

De nombreux médecins étrangers vinrent visiter l'hôpital au début du siècle : Frank en particulier n'y manqua pas :

Le docteur Cullerier, écrit-il, *« habite l'hôpital et semble être aussi habile qu'actif ; j'ai suivi la visite de ce docteur avec grand plaisir en compagnie du docteur Nolde de Rostock... Je donne aux jeunes médecins qui se rendent à Paris le conseil d'assister aux leçons et de visiter la clinique de ce savant médecin. Le cours comprend quarante leçons et en quarante leçons un homme de son savoir et de son expérience peut beaucoup apprendre aux autres. »* (59).

L'enseignement clinique de Cullerier était une grande innovation pour l'époque. La visite des salles, malgré l'encombrement, devait être fort profitable, car, nous dit encore Frank, à chacun des lits *« une pancarte retrace l'histoire du malade, ce qui est une excellente coutume »*.

Otto décrit en ces termes une visite à l'hôpital des Vénériens en 1822 :

« Les Cullerier ancien et jeune font leur visite en grande hâte et les poudres, décoctions, bandages sont prescrits en coup de vent ; aussi est-il difficile, avant qu'on y soit habitué, d'y comprendre quelque chose, d'autant que tous les médicaments... sont prescrits en langue française. Aussi très peu d'étudiants suivent-ils Cullerier l'Ancien comme Cullerier le Jeune au cours de leur visite. Et cependant, les conférences du premier sont suivies attentivement par un grand nombre d'auditeurs. » (99).

Le petit nombre des étudiants avait une autre raison que celle avancée par Otto ; l'accès de l'hôpital était assez sévèrement réglementé. Dans un rapport datant de 1827, Ratier écrit :

« Parmi les hôpitaux spéciaux, il en est peu qui soient plus importants et peut-être moins connus que l'hôpital des Vénériens ; des motifs qu'il est facile d'apprécier empêchent d'en laisser l'entrée libre comme celle des autres établissements ; on n'y pénètre qu'avec une autorisation des chefs du service de santé. » (116).

L'enseignement de Cullerier se poursuivit jusqu'en 1824.

« A cette époque, le remaniement de la Faculté de Médecine de Paris vint suspendre le fonctionnement des cours libres au profit de ceux des agrégés en exercice. Michel Cullerier cessa d'enseigner et se contenta d'assurer son service jusqu'en août 1826. » (64).

L'enseignement clinique de la vénérologie fut alors quelque peu abandonné, bien que le successeur de Cullerier ait pris l'habitude de faire une visite commentée au lit des malades.

Ricord, quelque dix ans plus tard, reprendra, et avec quel succès, l'enseignement de Cullerier.

LA PSYCHIATRIE

Une spécialité paraissait cependant à la portée des étudiants : la psychiatrie. Pinel prodiguait, à la Salpêtrière, un enseignement clinique général auquel assistaient de nombreux élèves. Il avait beaucoup étudié les malades mentaux qui formaient alors une bonne partie de la population de cet hôpital. Un témoignage de l'époque nous apprend pourtant que la psychiatrie ne faisait pas l'objet d'un enseignement suivi. Ferrus, futur adjoint de Pinel, puis médecin-chef de Bicêtre, termina ses études en 1804. Ayant ensuite passé dix ans sous les drapeaux, il éprouva le besoin, une fois rentré dans la vie civile, de parfaire son enseignement, en particulier dans le domaine de la psychiatrie auquel il s'intéressait spécialement :

« J'avais, sous le rapport de l'aliénation, à compléter mon éducation médicale ; bien qu'ayant acquis à l'Ecole de Santé de Paris l'instruction que ne pouvaient manquer d'y donner les notabilités éclatantes qui la composaient, aucune d'elles ne nous avait entretenu des maladies mentales. Pinel lui-même, qui écrivait alors ou venait d'écrire ce livre qu'accueillit une admiration européenne toujours vivante, n'avait pas prononcé quatre paroles de suite sur ce sujet. L'étude de l'aliénation ne jouissait d'aucune place dans l'enseignement. » (130).

Pinel fit cependant à la Salpêtrière, selon Husson, les premiers cours sur les maladies mentales. Mais cet enseignement théorique était réservé à quelques élèves privilégiés que l'illustre médecin réunissait chez lui après les visites faites en commun à l'hospice de la Salpêtrière.

D'autre part, les élèves des hôpitaux attachés à l'hospice pouvaient également profiter de l'expérience de leur maître et certains participèrent à des travaux de recherche :

« Le citoyen Pinel, médecin à la Salpêtrière est autorisé à prendre deux élèves à son choix parmi les externes de cet hôpital pour suivre le nouveau travail dont il est chargé relativement aux folles de cette maison. Ces élèves ne resteront en fonction que pendant le temps que durera ce travail du citoyen Pinel et il leur sera, pour ce, donné une gratification. » (21 Brumaire an XI) (145).

Il était presque normal que la psychiatrie, science encore très neuve à l'époque, ne figurât pas dans le programme officiel de l'Ecole.

Dans les années suivantes, son enseignement prit un grand essor, mais resta le plus souvent réservé à des élèves qui voulaient réellement se spécialiser dans ce domaine.



Au terme de cette analyse des vingt premières années de fonctionnement de l'Ecole puis, à partir de 1808, de la Faculté de médecine de Paris, on peut dresser dans l'ensemble un bilan positif.

En réunissant enfin la médecine et la chirurgie, l'Ecole de Santé avait mis un terme à un dualisme séculaire si préjudiciable à la science. Il était en effet souhaitable que les jeunes médecins fussent initiés au moins à la petite chirurgie, aux pansements; il était tout aussi souhaitable que les futurs chirurgiens fussent entraînés aux nouvelles méthodes d'investigation sémiologiques qui apparaissaient peu à peu.

En instituant l'enseignement clinique, l'Ecole donnait à tous ses élèves la possibilité de cette initiation grâce à des stages, certes non encore obligatoires, mais recommandés, dans les quelques cliniques de la capitale.

L'institution des concours hospitaliers de l'externat et de l'internat créa d'autre part une pépinière de médecins d'élite, qui devinrent par la suite les dignes successeurs de leurs vieux maîtres, dans l'enseignement, à la Faculté comme à l'hôpital.

La clinique, qui était à l'ordre du jour, fit faire en quelques années de grands progrès à la médecine. En 1828, Trélat, jetant un coup d'œil rétrospectif sur les premières années du siècle, écrira :

« Cette grande activité dans l'observation des malades, la publicité qui l'a soutenue par l'admission des élèves au traitement des malades, a commencé une nouvelle ère en médecine, et c'est de cette époque qu'il faut faire dater une connaissance plus approfondie de beaucoup de phénomènes morbides qui ne parurent nouveaux que parce qu'ils avaient échappé jusque-là à une observation peu attentive. » (135).

Dans une étude portant sur la première moitié du siècle, Triaire donne un raccourci saisissant des débuts de la nouvelle école :

« L'Ecole de santé est alors fondée... A son appel, se lève alors toute une élite d'hommes que le siècle expirant paraissait tenir en réserve dans les couches profondes de la nation. Chacun apporte sa pierre à l'édifice nouveau. Fourcroy et Thouret organisent l'enseignement. Corvisart fonde la clinique médicale. Pinel donne une classification à la médecine. Bichat constitue en deux ans cet immense échafaudage de physiologie et d'anatomie qui renouvelle la science entière. Desault fonde la clinique chirurgicale et son disciple de prédilection, Boyer, poursuit son œuvre et reprend, au siècle nouveau, les grandes traditions de l'Académie de chirurgie. »

« En quelques années, la science entière, avec ses programmes, son enseignement, ses maîtres, ses élèves, est reconstituée et l'Ecole de Paris jette un nouveau rayonnement sur le monde. » (136).

Ce « rayonnement » de l'Ecole de Paris fut temporairement obscurci à la fin de l'Empire, durant les sombres années de 1814 et 1815 ; elles virent à la fois l'occupation de Paris par les armées étrangères et une terrible épidémie de typhus apportée par les armées en retraite.

Les médecins et les élèves eurent fort à faire. Il n'était plus temps d'aller écouter les leçons d'Alibert sous les tilleuls. En mars 1814 :

« A Saint-Louis, sous les boulets et la mitraille qui criblaient le faubourg, Richerand se prodigua, avec Béclard, Ruffin, Delaporte, Alibert et Bielt, auprès des blessés français et étrangers entassés dans les salles et jusque dans les cours. » (45).

A l'Hôtel-Dieu également, les chirurgiens prenaient part à la tâche ; la veille de la capitulation de Paris, le 30 mars 1814 :

« ... à l'aube, Dupuytren avait quitté l'Hôtel-Dieu pour porter son ambulance, sous le feu, aux Buttes Chaumont. » (45).

Pendant ce temps, le typhus continuait ses ravages.

« Sur trois cents étudiants qui se succédèrent à la Salpêtrière, une cinquantaine, dont Lepelletier de la Sarthe, furent atteints par la contagion ; onze moururent. » (45).

En 1815, les blessés affluèrent à nouveau dans les hôpitaux dès la fin du mois de juin. Encore une fois, il fallut renvoyer les malades civils pour faire place aux soldats, non seulement aux Français, mais aux Anglais, aux Prussiens, aux Russes. Les médecins et chirurgiens militaires étrangers arrivèrent aussi et des contacts s'établirent dans les hôpitaux entre le personnel civil français et les vainqueurs du jour.

« Nous dûmes nous retirer devant des gens qui ne nous valaient pas. Au bout de quelque temps cependant, lorsqu'on se connut mieux, les rapports qui s'établirent entre nous et les médecins étrangers furent convenables. Ils nous répétaient souvent que Dupuytren et Boyer étaient les princes de la chirurgie civile et Larrey le prince de la chirurgie militaire. » (111).

Les liens qui se créèrent durant cette sombre période entre praticiens français et étrangers donnèrent peut-être à certains de ces derniers le goût de l'enseignement pratiqué à Paris. Dès la fin de la période des hostilités en tout cas, les étrangers de toutes nationalités affluèrent en nombre toujours croissant vers la capitale.

« La médecine moderne est en effet née, en France comme à l'étranger, au lendemain des guerres napoléoniennes. » (37).

LA RESTAURATION

(1815 - 1830)

Avec la Restauration, on vit réapparaître en France tout un parti de gens issus de l'Ancien Régime ; dans les premières années surtout, ils tentèrent d'abolir ce que la Révolution avait établi et que l'Empire avait consolidé.

La guerre ayant cessé avec l'étranger, ce fut entre Français que les luttes s'engagèrent. Les étudiants, en particulier, n'étant plus requis pour le service armé, qui avait particulièrement touché les médecins et les chirurgiens, s'occupèrent à fronder le pouvoir. La jeunesse de la Restauration gardait la nostalgie d'une époque révolue.

Les étudiants les plus exaltés étaient ceux de la Faculté de droit et surtout ceux de la Faculté de médecine ; ce sont eux aussi qui payèrent le plus cher leur opposition au pouvoir.

En effet, comme toujours, les provocations estudiantines entraînèrent des sanctions et le cercle vicieux se constitua :

« Cris séditieux ; placards provocants ; le drapeau tricolore un jour déployé au cours d'un examen. Et voilà le doyen chargé par le Préfet de Police, Comte Anglès, de surveiller ses ouailles, de dénoncer les mal-pensants, d'interdire les manifestations, que leur gaminerie s'empresse de multiplier, et que la répression même provoque. » (45).

Aux couleurs des bannières et aux principes près, n'a-t-on pas récemment assisté à un renouvellement des mêmes épisodes ?

Le malheur est que ces remous politiques avaient également leurs répercussions parmi les professeurs ; les uns royalistes et bien pensants, souvent adeptes de la Congrégation, étaient bien vus du pouvoir mais boudés par les élèves ; les autres, d'idées plus libérales, étaient portées aux nues par les étudiants, alors que le gouvernement les tenait pour révolutionnaires.

« La fortune de l'Ecole physiologique et le secret de l'influence qu'exerça Broussais sur les générations qui l'entouraient furent, en effet, dus autant aux tendances de son système matérialiste en philosophie, révolutionnaire en politique, qui semblait faire échec aux idées régnantes et évoquer le souvenir des luttes passées — qu'à la nouveauté séduisante des doctrines qu'il enseignait. »

« De même — et cela est triste à rappeler — Laennec... qui renouvelait la face de la science en projetant tous les jours sur elle des clartés nouvelles, et, qui aurait dû entraîner sur ses pas, les foules médicales enthousiastes, vécut sa courte et glorieuse vie dans l'impopularité parce qu'il était hostile à l'Ecole physiologique et fermement attaché — par éducation et conviction — aux idées religieuses que représentait alors le gouvernement. » (136).

On n'insistera jamais assez sur l'incidence que les oppositions politiques ont eu, à l'époque, sur les professions de foi scientifiques, médicales en particulier.

De manifestation en répression, l'issue inévitable se produisit. Sous le premier prétexte venu, en l'occurrence un chahut au cours de la séance d'ouverture de la Faculté le 18 novembre 1822, le gouvernement prit le parti de dissoudre la Faculté de médecine.

« Le montant des inscriptions du premier trimestre fut restitué aux étudiants. Ceux d'entre eux sur le compte desquels le grand maître donnerait des « renseignements favorables » étaient autorisés à se faire réinscrire dans les Facultés de Strasbourg et de Montpellier ou les écoles secondaires. Et l'on admira avec quelle hâte et quelle clarté les renseignements furent prodigués aux élèves pour les inviter à déguerpier. » (45).

Pendant ce temps, onze professeurs étaient mis à la retraite, au nombre desquels le vieux Pinel, Dubois, titulaire de la chaire de clinique externe à l'hôpital de Perfectionnement, et Leroux, successeur de Corvisart à la Charité.

Ils furent remplacés par des professeurs bien pensants certes, mais qui, pour la plupart, ne les valaient pas sur le plan scientifique. On créa en outre deux nouvelles chaires de clinique médicale, l'une à l'Hôtel-Dieu, destinée à Récamier, la seconde à la Charité, doublant celle qui y était déjà : les deux chaires qui existèrent dès lors à la Charité furent occupées par Laennec et Cayol.

A l'hospice de Perfectionnement, Bougon succéda à Dubois destitué ; Landré-Beauvais prit en charge la clinique médicale, et une clinique d'accouchements fut créée pour Deneux.

Les cliniques chirurgicales de l'Hôtel-Dieu et de la Charité ne furent pas touchées.

Aux conflits d'origine purement politique qui motivèrent cette véritable épuration s'ajoutèrent, dans les premières années, des oppositions d'ordre plus proprement professionnels.

La Révolution, en unifiant l'enseignement de la médecine et de la chirurgie, avait mis fin à la rivalité entre Faculté de médecine et Ecole de chirurgie. Cette fusion des deux principales branches de l'art de guérir fut à nouveau mise en cause et ce furent les cliniques qui servirent d'exemples aux défenseurs de l'unicité de la médecine.

« Les élèves de médecine qui fréquentent les salles de Médecine et de Chirurgie cliniques, n'ont-ils pas la preuve qu'au lit des malades la science de la Médecine est une ? Ne savent-ils pas que s'il est rare de voir des médecins familiers avec l'usage des instruments, il est fort commun que ces praticiens préparent aux opérations, et qu'ils précisent le temps opportun pour les pratiquer. » (153).

Cet essai de scission ayant fait long feu, un autre antagonisme se manifesta alors, plus durable, plus réel, entre corps hospitalier et corps professoral.

« Des praticiens d'avant 1789, beaucoup n'avaient point oublié que jadis, tant à la Faculté qu'à Saint-Côme, le corps pratiquant et le corps enseignant ne faisaient qu'un ; que tous alors, docteurs ou maîtres, avaient part à l'instruction, aux privilèges, aux rétributions scolaires. D'autre part, à la rivalité corporative, celle des médecins et des chirurgiens, avait succédé une guerre nouvelle, la lutte des classes, celle des praticiens contre les « pontifes », celle des arrivistes contre les arrivés. » (45).

Cet antagonisme qui, il faut bien le dire, était loin de toucher tous les médecins hospitaliers dont beaucoup appartenaient à la Faculté, se doubla d'une opposition entre le Conseil général des hospices et la Faculté de médecine, celle-ci voulant conserver à tout prix le monopole de l'enseignement. Un exemple en sera donné lors de l'essai de création de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu par le Conseil des hospices.

Si nous ajoutons à ces querelles politiques et professionnelles les querelles de doctrines proprement médicales qui atteignirent alors leur paroxysme, on pourrait croire que cette époque fut stérile pour la science et pour l'enseignement. Il n'en fut rien et ce climat de luttes perpétuelles entraîna en réalité une sorte d'émulation qui favorisa au contraire le développement de la science et en particulier de la clinique.

Voilà ce qu'écrivait Ratier en mars 1827, à ce propos :

« Peu à peu, à mesure que le goût de l'étude et des recherches d'anatomie pathologique se développa, les foyers d'instruction se multiplièrent ; et les médecins des divers hôpitaux de la capitale, utilisant la position dans laquelle chacun d'eux se trouvait placé, offrirent aux élèves et aux jeunes médecins, des leçons, fruit de leur expérience et de leurs travaux... »

« ... Empressée d'accroître et de soutenir tout ce qui tend à l'avancement de la science, l'administration des hôpitaux favorisa la formation des cliniques dans tous les établissements soumis à sa surveillance, et l'on peut dire avec vérité qu'il n'est pas maintenant, dans tous les hôpitaux de Paris, une seule salle qui ne soit le siège d'une clinique plus ou moins suivie, et où tous les faits intéressants ne soient recueillis et publiés. Vouloir dire tout ce que de pareilles institutions ont fait pour l'avancement »

de la médecine, ce serait passer en revue tous les progrès, toutes les acquisitions que cette science a faits depuis vingt-cinq ans. L'émulation excitée parmi les maîtres, l'ardent désir de s'instruire allumé chez les élèves, les découvertes les plus importantes, les ouvrages les plus estimés, tels ont été, tels sont encore les résultats de ces cliniques, objet tout à la fois de l'admiration et de l'envie de nos voisins et de nos rivaux, qui viennent gratuitement y puiser des connaissances qu'on leur vend chez eux au poids de l'or. » (116).

Cet enthousiasme devant les cliniques des hôpitaux de Paris est certes justifié, mais doit néanmoins être quelque peu tempéré. Ratier lui-même, en visitant les différents services hospitaliers de la capitale, s'aperçut que tout n'était pas parfait. Nous distinguerons, au cours de notre étude, ce qui était valable et ce qui était critiquable dans l'enseignement des différentes cliniques.

Il semble que les périodes de mutations politiques et administratives soient éminemment favorables à l'élaboration des réformes réglementaires : tel avait été le cas au cours de la Révolution de 1789, tel fut à nouveau le cas au cours de cette sorte de révolution à rebours qui marqua la fin du règne de Louis XVIII et l'avènement de Charles X.

LES REGLEMENTS

Dans les chapitres précédents, nous n'avons fait état d'aucun règlement concernant la fréquentation estudiantine dans les hôpitaux ni l'organisation des services de clinique. En effet, à quelques dispositions près, ceux-ci ne sont apparus qu'à partir de 1820. Cette période constitue, à cet égard, un tournant important. Auparavant, sans doute en vertu du libéralisme révolutionnaire, il n'avait pas paru nécessaire de réglementer étroitement le fonctionnement des cliniques. Le climat psychologique changea avec la Restauration, férue d'un retour à l'autoritarisme. La publication d'un règlement trouve peut-être aussi sa justification dans l'accroissement du nombre des étudiants, qui avait triplé depuis la fondation de l'Ecole de santé, et dans la multiplication du nombre des cliniques, qui passera de trois à sept en 1823.

Il convient tout d'abord d'étudier les règlements, fort nombreux, ayant trait à la présence des étudiants dans les services hospitaliers. Certains furent édictés, au fur et à mesure des années, par le Conseil général des hospices. Ceux qui concernent les cliniques officielles furent rédigés conjointement par la Faculté de médecine et par le Conseil des hospices en 1824, lors de la réorganisation de la Faculté ; certains de leurs articles reprennent presque à la lettre des décisions antérieures prises par le Conseil. Il est donc logique de commencer par ces dernières.

Un paragraphe sera consacré ensuite à l'instauration d'un examen pratique de clinique à la fin des études médicales ; il devint obligatoire à la fin de la Restauration.

La dernière partie de ce chapitre concernera le personnel attaché aux cliniques, c'est-à-dire les professeurs et leurs auxiliaires, qu'ils relèvent de la Faculté de médecine ou bien du Conseil général des hospices.

LES ARRÊTÉS DU CONSEIL GÉNÉRAL DES HOSPICES

Jusqu'à la Restauration, on ne relève pas de désordres occasionnés par les étudiants ; leurs études étant souvent écourtées, leur principal désir étant de s'instruire aussi rapidement que possible, il ne semble guère s'être produit d'agitation dans l'enceinte des hôpitaux. Cependant, le séjour des élèves dans les salles de malades n'était autorisé, en principe, qu'en la présence du chef de service.

L'entrée dans certains hôpitaux était déjà réglementée : l'accès de l'hospice de la Maternité était interdit aux étudiants en raison de la présence des élèves sages-femmes.

Ce climat de liberté n'était plus dans l'esprit de la Restauration et un incident survenu à l'Hôtel-Dieu fut le point de départ de la réglementation, théoriquement assez sévère, élaborée par le Conseil des hospices.

L'ACCÈS AUX HOPITAUX.

Nous apprenons, par un arrêté en date du 2 février 1820, que des « désordres graves » avaient eu lieu pendant une leçon clinique de Dupuytren. Nous sommes mal renseignés sur la nature exacte de ces incidents. Cependant la répression ne se fit pas attendre et le Conseil décida que :

« Art. 1. — *Pour suivre les cours de chirurgie de l'Hôtel-Dieu et les visites dans les salles de chirurgie, il faudra désormais une carte personnelle signée du professeur et de l'agent de surveillance.*

« Art. 2. — *Les cours de chirurgie seront suspendus pendant le temps nécessaire à la distribution des cartes.* » (145).

Sept articles datés du 9 février 1820 vont étendre ces mesures à tous les services de tous les hôpitaux.

« *Nul ne sera admis à suivre les visites des médecins et chirurgiens et les leçons dans les amphithéâtres des hospices et hôpitaux, qu'autant qu'il sera porteur d'une carte délivrée par le médecin ou chirurgien de la maison, visée par le membre de la Commission administrative chargée de l'hôpital, et signée par l'élève. Dans le cas de la cession d'une carte à un autre élève, le propriétaire perdra son droit d'entrée.* »

Il fallait en outre, pour les étudiants, avoir pris déjà huit inscriptions (c'est-à-dire avoir fait deux ans d'études) ou bien être docteur ou officier de santé. Ceci s'appliquait aux étrangers comme aux Français. Notons au passage que ce règlement assez sévère ne sera pas applicable « *aux élèves qui suivent les différents cours théoriques qui ont lieu dans les amphithéâtres de ces mêmes hôpitaux et hospices* ». (Arrêté du 15 mars 1820.)

Il était encore précisé que :

« *Ces cartes seront présentées à l'agent de surveillance de chaque maison, qui inscrira le numéro de la carte et le nom du porteur sur un registre particulier.*

« *Les cartes seront renouvelées tous les six mois, et la couleur sera changée.* » (145).

Cette histoire de cartes d'entrée semble de peu d'intérêt, mais elle parut à l'époque être une entrave à la liberté, une brimade pour les étudiants. Elle fit couler beaucoup d'encre et, en 1845, les journaux enregistraient encore des plaintes à ce sujet.

Ces plaintes concernent presque toujours l'Hôtel-Dieu ; cet établissement recevait journellement le plus grand nombre d'étudiants et le règlement semble y avoir été appliqué de manière plus draconienne que partout ailleurs. Un certain Docteur Civatte fait paraître dans « La Lancette » du 1^{er} septembre 1829 la lettre suivante :

« *... L'Hôtel-Dieu est le seul hôpital de Paris où l'on ne puisse entrer qu'avec des cartes. Elles ont d'abord été établies pour les élèves de 3^e année. Maintenant, par extension, on en donne à tous les étudiants qui en demandent une, qui ne peut être remplacée que quand il plaît à l'administration d'en changer la couleur, ce qui se fait à des époques indéterminées et très éloignées l'une de l'autre. J'ai égaré la mienne qui était jaune, et qui datait de deux ans. Depuis lors il m'a été impossible de pénétrer dans les salles, et l'agent de surveillance auquel je me suis adressé avec toutes les formes convenables, m'a fort impoliment refusé, pour ne pas dire autre chose.*

« *Me voilà donc privé de suivre les excellentes cliniques de cet établissement qui cependant dépendent de l'Ecole...* »

Cette lettre de réclamation, qui ne fut probablement pas la seule, et la publicité donnée dans les journaux médicaux (on lit par exemple : « *L'Hôtel-Dieu devrait avoir quatre entrées et point de porte, il n'a qu'une porte et elle est de fer* ») alertèrent l'administration qui rédigea une nouvelle ordonnance concernant les fameuses cartes d'entrée auxquelles elle tenait tant.

Le texte fut affiché sur les colonnes du portique de l'Hôtel-Dieu en octobre 1829, avant la rentrée universitaire. Le rédacteur de « La Lancette » ne se priva pas du plaisir d'en publier le texte qui vaut la peine d'être reproduit ici :

« *Nous membres du pouvoir législatif et exécutif de l'Hôtel-Dieu de Paris...*

« *Considérant 1°) que les cartes jaunes distribuées par nous en 1827, doivent commencer à s'user, ou plutôt à se salir dans les poches des étudiants... ; et qu'ainsi il devient difficile à nos invalides de déchiffrer les signatures des autorités qui y sont apposées.*

2°) *que plusieurs étudiants ayant perdu lesdites cartes jaunes, et ne pouvant en obtenir d'autres de nous, cas prévu par nos ordonnances, en ont fabriqué de fausses, et ont ainsi surpris la religion de nos gardes, au mépris de notre autorité.*

« *Considérant en outre qu'il est plus urgent que jamais, vu l'esprit du siècle, de maintenir une bonne discipline dans notre hôpital ; avons ordonné et ordonnons ce qui suit.*

« *Art. 1. — Nul ne pourra à l'avenir entrer dans notre hôpital, si, au lieu d'une carte jaune, il ne présente une carte bleue dûment signée et légalisée.*

« *Art. 2. — Tout étudiant qui ne s'arrêtera pas devant nos gardes le temps nécessaire pour l'examen consciencieux de sa carte, sera exclu pendant huit jours de notre hôpital.*

« *Fait en notre Hôtel-Dieu de Paris... » (Lancette, 27 octobre 1829.)*

Vu l'« *esprit du siècle* » en effet, il devait se dérouler des scènes fort pittoresques entre les cerbères gardant l'entrée et les facétieux étudiants.

Cette petite guerre pour entrer dans le plus grand hôpital parisien se poursuivait des années durant. « *La Lancette* » continua à publier les lettres de réclamations. Le 12 avril 1830, un étudiant écrit :

« *Je me présentai à l'Hôtel-Dieu pour assister à la clinique de M. le Baron Dupuytren, n'ayant pas encore reçu de carte d'entrée, mais muni de ma feuille d'inscription, qui atteste ma qualité d'étudiant en médecine..., le gardien ne voulut absolument pas me laisser passer, malgré tout ce que je pus dire pour lui faire comprendre que j'allais chercher une carte : il me répéta qu'il avait reçu l'ordre exprès de M. Dupuytren de ne laisser entrer que les étudiants porteurs de la carte (couleur bleue) ; et comme pour l'obtenir, il faut que je m'adresse au bureau qui est dans l'intérieur de l'Hôtel-Dieu, je me vois privé, par la manière dont ce portier interprète les ordres qu'il reçoit, d'assister aux leçons cliniques de cet hôpital. »*

Gageons qu'il devait y avoir autant de mauvaise volonté d'une part comme de l'autre.

Cependant, en 1845, c'est un docteur en médecine et non plus un étudiant qui se plaint. La « *Gazette des Hôpitaux* » du 31 janvier 1846 publia la lettre du malheureux docteur Moussel (80, rue Saint-Denis) :

« *Monsieur et honoré Confrère,*

« *Je me suis présenté hier à l'Hôtel-Dieu avec une carte qui m'y avait été délivrée il y a 6 ou 8 mois. Cette carte m'a été arrachée assez brutalement, et j'ai été conduit par le Suisse, sans doute comme délinquant, où ayant demandé à la changer, il m'a été répondu fort négligemment que ma carte ne valait plus rien, et qu'il fallait apporter de nouveau mon diplôme. Cependant cette carte témoignait de mon titre immuable de docteur en médecine, et du numéro du registre où j'avais apposé ma signature en présentant mon diplôme l'année dernière. Je livre à votre appréciation, monsieur, ces procédés et ces exigences de formalités inutiles qui me dégoûteraient de retourner à l'Hôtel-Dieu si je pouvais m'en dispenser. »*

Les choses ont bien changé depuis. Si aujourd'hui l'administration s'avisait de réclamer pareil contrôle aux portes des hôpitaux, qu'advierait-il ? Une grève ou une occupation des locaux probablement. Quoique malicieux et frondeurs, les élèves en médecine d'alors étaient en vérité des gens bien raisonnables.

Laissons là cette histoire de cartes qui, derrière son caractère apparemment anecdotique, reflète assez bien certains menus problèmes universitaires de l'époque et qui servait néanmoins de prétexte au mécontentement des étudiants et des médecins visiteurs.

LA DISCIPLINE DES ÉTUDIANTS DANS LES SERVICES.

Une fois franchie l'entrée de l'hôpital, l'étudiant devait encore se plier aux règles édictées par le Conseil des hospices le 9 février 1820, faute de quoi son exclusion d'un ou de tous les hôpitaux de Paris pouvait être prononcée par le Conseil. Trois articles de l'arrêté concernent le séjour des étudiants dans les salles :

« Art. 4. — *Les personnes admises aux visites ne pourront entrer dans les salles qu'avec le médecin ou le chirurgien ; elles sont tenues de suivre la visite sans s'éloigner du médecin ou du chirurgien. Il leur est expressément défendu de toucher, de palper et d'interroger aucun malade, qu'en présence et avec l'approbation du médecin ou du chirurgien.*

« Art. 5. — *Après la visite, aucun individu ne pourra rester dans la salle, s'il n'est pas de service, ou si le médecin ou le chirurgien ne l'y autorise, en en prévenant l'agent de surveillance.*

« Art. 6. — *Les médecins et chirurgiens des hôpitaux et hospices pourront exclure de la visite dans les salles, ou des leçons dans les amphithéâtres, ceux des élèves qui se seraient mal conduits, sauf à référer des motifs de l'exclusion à celui des membres du Conseil qui est chargé de la surveillance, pour en être fait rapport au Conseil Général.* » (145).

Le grand chirurgien Velpeau, qui ne put concourir à l'internat, ayant dépassé la limite d'âge, se plaignait amèrement des conditions de travail faites aux étudiants dans les hôpitaux parisiens vers 1820 :

« *Ce que je vois ici me fait sentir le prix des avantages que présentent les hôpitaux de province à ceux qui veulent se donner la peine de travailler, car réellement, il est fort difficile dans la capitale d'apprendre autre chose que des théories, à moins d'être interne quelque part... ceux qui ne sont attachés à aucun service ne peuvent entrer à l'hôpital qu'à l'heure des visites ; ils n'ont pas le droit d'interroger un malade, le plus souvent même ils ne peuvent pas le voir à cause de la foule qui se précipite toujours autour des lits...* » (64).

Certains médecins étrangers avaient également remarqué que les hôpitaux de province offraient à cet égard plus de facilités que ceux de la capitale.

Une autre possibilité de s'instruire était toutefois accordée aux étudiants : celle d'assister aux consultations hospitalières externes.

Ces consultations gratuites avaient lieu dans les services hospitaliers ordinaires aussi bien que dans les cliniques de la Faculté ; celle de Dubois, à l'hospice de Perfectionnement, était une des plus fréquentées.

LES RÈGLEMENTS CONCERNANT LES CLINIQUES OFFICIELLES

Les arrêtés du Conseil des hospices concernant les étudiants datent du début de 1820. Trois ans plus tard, presque jour pour jour, fut promulguée l'Ordonnance royale instituant sept cliniques officielles (2 février 1823). Le règlement applicable à l'organisation et au fonctionnement de ces cliniques est détaillé dans l'arrêté du Ministère de l'Intérieur du 3 juillet 1824. Ayant été élaboré conjointement par la Faculté et par le Conseil des hospices, ce règlement reprend certains points de l'arrêté du Conseil de février 1820.

NOMBRE ET SIÈGE DES CLINIQUES.

Sept cliniques furent donc instituées en 1823, au lieu des trois qui existaient jusqu'alors. Il y eut désormais :

— à l'Hôtel-Dieu : une clinique chirurgicale (déjà existante) et une clinique médicale (créée) ;

— à la Charité : une clinique chirurgicale (déjà existante de fait, celle de Boyer) ;

— à l'hôpital de Clinique de la rue des Saints-Pères (c'est-à-dire dans l'ancienne chapelle de la Charité convertie en clinique, mitoyenne de l'hôpital) : deux cliniques médicales (par dédoublement de la clinique existante) ;

— à l'hospice de la rue de l'Observance (hospice de Perfectionnement) : une clinique chirurgicale (déjà existante) et une clinique d'accouchements (remplaçant la clinique médicale qui n'avait jamais réellement fonctionné).

Il était dit également que « *si les besoins de la Faculté l'exigeaient, une quatrième clinique médicale serait établie dans un local qui serait désigné ultérieurement.* » (144).

Corlieu, dans le « Centenaire de la Faculté de Médecine de Paris », indique l'existence de cette quatrième clinique médicale, à la Salpêtrière : le professeur en était Landré-Beauvais ; mais l'Almanach de Médecine de l'époque donne pour les deux cliniques médicales de la Charité trois professeurs en 1829-1830 : Cayol, Chomel et Landré-Beauvais. En réalité, ce dernier ne dut que rarement enseigner la clinique, que ce fût à la Salpêtrière ou à la Charité.

ADMINISTRATION.

Outre quinze articles concernant les dispositions générales, le règlement de juillet 1824 divise en deux « Titres » les articles qui ont trait à l'Hôtel-Dieu et à la Charité d'une part et ceux qui concernent les Cliniques de la rue des Saints-Pères et de la rue de l'Observance d'autre part.

Les problèmes étaient légèrement différents dans les deux cas ; le premier concernait des hôpitaux dans l'enceinte desquels les cliniques avaient pris place, le second visait des établissements conçus pour l'enseignement et dont c'était la seule destination.

Un problème administratif se posait donc, car ces cliniques autonomes ne faisaient pas partie des établissements gérés par le Conseil des hospices. Il fut décidé que :

« *L'administration des hospices aura l'administration économique de l'hôpital de clinique de la rue des Saints-Pères et de l'hôpital de clinique de la rue de l'Observance, comme des cliniques établies dans les hôpitaux.* » (144).

LOCAUX.

Les locaux destinés aux cliniques devaient comprendre pour chacune d'elles : un amphithéâtre ou salle de cours et un cabinet pour le professeur, des salles de malades groupant 30 à 50 lits par clinique, moitié pour les hommes, moitié pour les femmes, dans des salles particulières.

L'administration des hospices ne fit pas toujours de grands efforts pour aménager les locaux destinés aux cliniques.

A l'Hôtel-Dieu où venait d'être créée une clinique médicale :

« *Le local destiné aux leçons cliniques est d'une mesquinerie et d'une incommodité remarquable, il est à peine éclairé et d'une étroitesse choquante.* » (116).

Il s'agit ici du local destiné aux cours de clinique médicale ; la clinique chirurgicale possédait déjà un grand amphithéâtre.

Les salles de malades de l'Hôtel-Dieu n'avaient pas été construites en vue de l'enseignement clinique. Pourtant, de nombreuses améliorations avaient déjà été apportées. Dans le courant de l'année 1817, par exemple, on procéda au « *baissements des croisées* » de la salle Saint-Charles, qui s'élevait au-dessus des ciels-

de-lit, empêchaient le renouvellement de l'air et la pénétration de la lumière. Certaines de ces fenêtres ayant été abaissées, le Conseil fait remarquer que :

« MM. les médecins placent de préférence au droit de ces dernières les grands malades et ceux qu'ils réunissent pour la clinique. » (145).

Dans l'ensemble, les salles de malades de l'Hôtel-Dieu ne paraissent pas avoir suscité de plaintes de la part des médecins ou des chirurgiens.

Ratier écrit :

« Les salles où se fait la clinique de M. Récamier ne sont pas à beaucoup près les plus belles de l'Hôtel-Dieu, mais elles sont bonnes et bien tenues. » (116).

L'hôpital de la Charité et la clinique mitoyenne de la rue des Saints-Pères, formèrent à partir de 1824 un établissement quasi unique, avec entrée commune.

Les locaux n'étaient pas parfaits, surtout les salles de clinique établies dans l'ancienne chapelle, qui étaient trop petites.

Les amphithéâtres ne furent pas toujours suffisants. Il en existait deux : un pour la clinique médicale et un pour la clinique chirurgicale. Lorsqu'un second chirurgien décida de créer une clinique libre à la Charité, l'existence d'un seul amphithéâtre créa bien des difficultés que le Conseil des hospices eut à résoudre.

L'hospice de la rue de l'Observance, qui avait été établi dans l'ancien couvent des Cordeliers, non seulement ne subit aucune transformation, mais se dégrada peu à peu, à tel point qu'on dut songer à le fermer définitivement.

FONCTIONNEMENT.

Dans ces locaux de clinique, les professeurs détenaient une grande autorité. Toutefois, pour ceux d'entre eux qui n'appartenaient pas à l'administration des hôpitaux, leurs droits s'arrêtaient à la porte des salles de clinique. L'article 17 du règlement spécifie que :

« Les professeurs de clinique qui ne seront point médecins ou chirurgiens de l'hôpital, ne visiteront que les malades qui occuperont des lits destinés à la clinique. » (144).

Il était également précisé que les visites des professeurs de clinique devaient se faire à des heures ne dérangeant pas l'ordre du service.

Une disposition réglementaire très importante accorde aux professeurs le droit de choisir la catégorie de malades qu'ils désirent voir regroupés dans leurs services, parmi ceux qui forment le recrutement habituel de l'hôpital. Certaines affections étaient exclues des cliniques : les maladies vénériennes, les affections psychiatriques, les maladies de peau, les maladies des enfants.

Il se trouvera que certaines cliniques médicales seront transformées de fait par le professeur en cliniques spécialisées : Laennec, par exemple, durant les quelques années où il professa à la Charité, rassemblera dans son service principalement les maladies de poitrine.

Certains points du règlement concernent plus particulièrement les étudiants. Trois articles leur sont consacrés :

« Art. 19. — Le nombre des élèves pour chaque clinique ne pourra s'élever au-dessus de cinquante. Ils seront nommés par la Faculté de médecine et ne seront admis que sur une carte personnelle signée par le Doyen de la Faculté et par l'agent de surveillance de l'hôpital. » (144).

Cet article ne fut pratiquement jamais respecté. Les professeurs de clinique réputés entraînaient facilement à leur suite 150 à 200 étudiants, alors que d'autres n'avaient souvent pour public que leurs seuls élèves hospitaliers.

Les articles 21 et 22 du règlement concernant la visite des malades et la police des salles reprennent pratiquement les arrêtés du Conseil des hospices de 1820 :

« Art. 21. — *Les élèves ne pourront entrer dans les salles de clinique qu'avec le professeur, et ils sortiront en même temps, à moins d'une désignation particulière du professeur pour observer certains malades.*

« *L'entrée des autres salles de l'hôpital leur sera formellement interdite.*

« Art. 22. — *Les élèves seront soumis à toutes les règles de police intérieure et d'ordre établies dans les hôpitaux.*

« *La surveillance sera exercée sur eux par le chef de clinique et par l'administration de l'hôpital, sauf ce qui appartient à la police exercée par le professeur.* » (144).

Jourdan, ancien administrateur des hôpitaux, écrivit en 1837 une notice sur l'hôpital de la Charité et à cette occasion donna un aperçu de la manière dont le règlement était appliqué :

« *Ces réglemens étaient empreints de sagesse et de prudence... Dirigées avec ces ménagements, les cliniques auraient été introduites sans trouble dans les hôpitaux ; elles y seraient entrées sans être aperçues. Mais les prescriptions que nous venons de rappeler tombèrent bientôt dans l'oubli ; furent-elles même jamais suivies ?* » (77).

Il déplore la réunion en un seul établissement de l'hôpital de la Charité et de la clinique de la rue des Saints-Pères :

« *... son entrée et celle de la clinique étant devenues communes, l'hôpital se trouva rempli chaque jour par un grand nombre d'élèves, qui précédemment n'y étaient point attirés, et auxquels les salles de malades servirent dès ce moment de lieu d'attente ou de passage. Rien n'est plus fâcheux que cette affluence, et l'ordre est bien difficile à maintenir au milieu de tant de personnes ; la tranquillité des malades en est gravement troublée.* » (77).

L'EXAMEN CLINIQUE DE FIN D'ÉTUDES

A la création de l'Ecole de Santé, en 1794, aucun examen terminal n'avait été prévu pour sanctionner la fin des études médicales.

La loi du 16 Fructidor an V (2 septembre 1797) décida de l'ouverture d'examens publics. Elle fut précisée par le décret du 19 Ventôse an XI (10 mars 1803). Celui-ci spécifie que cinq examens publics clôtureront les études, le cinquième devant être un examen de clinique externe pour les futurs chirurgiens, interne pour les futurs médecins. Cet examen de clinique avait lieu à la Faculté en deux séances : la première consistait en la rédaction en latin d'une question tirée au sort, la seconde était une épreuve orale, en latin également.

Pendant vingt-cinq ans, les candidats au cinquième examen subirent les épreuves sous cette forme. Des épreuves cliniques réellement pratiques ne furent imposées qu'à partir du 1^{er} novembre 1829.

Elles avaient été codifiées par le règlement du 22 octobre 1825, article 3 :

« *Indépendamment des autres épreuves actuellement en usage aux divers examens, les candidats seront tenus de présenter au cinquième, six observations recueillies par eux-mêmes au lit du malade. Quatre de ces observations, au moins, auront été recueillies dans les cliniques de la Faculté, et leur authenticité constatée par le professeur de clinique.*

Les candidats en médecine présenteront quatre observations de maladies internes et deux de cas chirurgicaux. Les candidats en chirurgie présenteront quatre observations de cas chirurgicaux et deux de maladies internes. » (124).

Les épreuves de cet examen furent allégées ou modifiées à plusieurs reprises par la suite.

Un premier allègement fut décidé le 26 août 1834 :

« L'examen pratique de clinique ne comporterait qu'une visite d'un ou plusieurs malades à la clinique de la Faculté, mais il serait suivi d'un examen oral en français d'une durée de deux heures, dans lequel le candidat ferait connaître le diagnostic qu'il aura porté et le traitement jugé convenable. » (104).

Cette modification simplifia considérablement pour les candidats les difficultés de l'examen ; voici ce qui se passait :

« ... les élèves qui sont sur le point de passer leur 5^e examen, fréquentent quelque temps l'hôpital pour en connaître tous les malades, ce qui n'est pas difficile, vu leur nombre, et afin de connaître le diagnostic d'avance.

Il résulte de cela, qu'ils sont sûrs à l'avance de n'avoir à traiter qu'une des maladies du nombre de celles que les salles de l'hôpital présentent ; et de là deux inconvénients principaux : le premier, de mettre les élèves incapables à même de figurer comme les travailleurs ; le second, de laisser douteuse la capacité réelle de la majorité des étudiants... » (Gaz. Hôp., 29 janvier 1839).

L'arrêté du 17 mars 1840 réduisit la durée de l'examen oral à une heure au lieu de deux, mais obligea désormais les candidats à passer leurs épreuves à la clinique de l'Hôtel-Dieu ou à celle de la Charité et non plus dans le petit hôpital des Cliniques.

L'obstétrique ne fera partie des épreuves cliniques réglementaires qu'à partir de 1864.

On doit également remarquer que la différence entre la clinique destinée aux chirurgiens et celle destinée aux médecins tenait au fait que la Faculté délivrait aux uns et aux autres deux diplômes distincts. Il faudra attendre la fin du siècle pour que soit établi le principe d'un diplôme unique de docteur en médecine, valable à la fois pour les médecins, les chirurgiens et les accoucheurs.

LE PERSONNEL ENSEIGNANT

LES PROFESSEURS

LES PROFESSEURS TITULAIRES.

Dans son récent ouvrage, le Professeur Coury a résumé les statuts du personnel enseignant titulaire de la Faculté de médecine de Paris à l'époque qui nous intéresse :

« Au début du XIX^e siècle, le corps enseignant universitaire était constitué exclusivement par des professeurs. Par la suite, il s'est augmenté des agrégés et de plusieurs catégories d'auxiliaires... »

« Les professeurs représentent l'effectif titulaire permanent des Facultés et Ecoles. Dans chacune d'entre elles, leur nombre a varié considérablement dans le sens d'une augmentation progressive. C'est ainsi qu'à Paris il était de 12 en 1795, de 23 en 1823, de 29 en 1875... »

Rappelons que, parmi ceux-ci, les professeurs de clinique étaient au nombre de trois en 1795 (assistés en principe chacun d'un professeur adjoint), de huit en 1823, de neuf en 1830.

« Le recrutement et le statut des professeurs ont été initialement régis par les dispositions du 7 mars 1795 (17 Ventôse an III), qui ont été en majeure partie confirmées par le Décret du 17 mars 1808. Les professeurs furent tout d'abord nommés par concours ; en vertu de l'Arrêté du 31 juillet 1810, les épreuves subies devant un jury de sept, puis de huit membres de la Faculté, comportaient des compositions écrites et des leçons orales faites après une préparation de 24 heures. Sous la Restauration, du 17 février 1815 au 5 octobre 1830, le concours du professorat fut temporairement aboli, les nominations intervenant sur proposition de la Faculté. Le régime des concours fut ensuite rétabli pendant une période de vingt-deux ans ; les épreuves comportaient un exposé des titres et travaux, une dissertation imprimée, une réponse écrite à une question posée par la Faculté et deux leçons magistrales d'une heure chacune. »

« Le concours a été définitivement supprimé par le Décret du 9 mars 1852. » (39).

LES AGRÉGÉS.

« L'agrégation de médecine a été instituée par l'Ordonnance royale du 2 février 1823 et le premier concours, ouvert pour trente-six places à Paris, a eu lieu le 20 novembre 1823... Au terme de neuf années d'activité, le professeur agrégé cessait d'être rémunéré, mais conservait son titre... Jusqu'en 1830, les agrégés étaient candidats, de droit, aux chaires professorales ; ... le règlement du concours fut modifié en 1830 et 1840. » (39).

En fait, les vingt-quatre premiers agrégés furent nommés sans concours par ordonnance royale en 1823. Huit d'entre eux furent attachés aux chaires de clinique : Parent, Kergaradec, Jadioux et Rullier, aux services de clinique interne ; Ratheau, Breschet et Pavet, aux services de clinique externe ; Capuron, à la clinique d'accouchements.

LE PERSONNEL AUXILIAIRE

Les règlements concernant les auxiliaires attachés aux cliniques furent mis au point puis modifiés à plusieurs reprises.

Le premier projet concernant les aides de clinique remonte à l'an III ; il fut complété et modifié à plusieurs reprises notamment en 1813, 1823, 1831.

Avant de détailler les attributions de ces auxiliaires du professeur de clinique, quelques précisions doivent être apportées afin qu'il n'y ait pas de confusion dans les termes et les titres. En 1813 furent nommés les premiers « aides » de clinique, que l'on nommait également « chefs » de clinique. C'est en 1823 seulement que furent officiellement créés les emplois de « chefs » de clinique ; ils ne furent mis en exercice qu'en 1831, date à laquelle on sépara distinctement les attributions des « chefs » d'une part, des « aides » de clinique d'autre part. Cependant, de manière totalement indépendante de la Faculté, l'administration des hospices nommait dans les hôpitaux des « internes » de clinique et des « aides » de clinique que l'on appelait aussi « chefs » de clinique !

Nous essayerons, autant que faire se peut, d'éclairer le problème.

LE PERSONNEL AUXILIAIRE RELEVANT DE LA FACULTÉ.

Il ne s'agit en réalité que des auxiliaires des cliniques médicales ; l'emploi de chef de clinique d'accouchement ne fut définitivement institué qu'en 1865 ; pour les cliniques chirurgicales, il fallut attendre 1881.

Les aides de clinique furent créés le 14 Frimaire an III ; en réalité, le premier règlement les concernant date seulement de 1813.

Règlement de mai 1813.

Il instituait deux postes d'aides de clinique. Ceux-ci devaient être choisis par la Faculté sur une liste de trois à cinq noms présentés par le professeur. Les candidats devaient être pris parmi les prosecteurs ou aides d'anatomie en exercice, ou parmi les anciens prosecteurs ou aides d'anatomie, ou parmi les élèves ayant suivi la clinique interne assez longtemps pour connaître parfaitement les devoirs des aides de clinique. Ils pouvaient être docteurs en médecine. Ils étaient nommés pour quatre ans, payés 500 francs par an, logés dans l'hôpital et nourris lorsqu'ils étaient en service. Leurs attributions n'étaient pas précisées : ils étaient « à la complète disposition du Professeur de clinique ».

Règlement de février 1823 (arrêté ministériel du 3 juillet 1824).

L'ordonnance du 2 février 1823 ayant institué quatre cliniques médicales, quatre chefs de clinique étaient nécessaires. L'article 20 de l'arrêté précise que :

« Les chefs ou aides de clinique seront nommés par la Faculté de Médecine, sur la présentation des professeurs, et choisis de préférence parmi les élèves internes de l'hôpital. »

« Les élèves nécessaires pour les pansements seront pris de préférence parmi les élèves externes de l'hôpital. » (144).

Après la création, en 1823, de cliniques médicales dans des locaux hospitaliers, à l'Hôtel-Dieu en particulier, et en raison du nouveau règlement qui conseillait de les choisir parmi les internes de l'hôpital, la Faculté trouva normal de demander à l'administration des hospices de rémunérer les chefs de clinique ; ce à quoi l'Administration se refusa énergiquement :

« Considérant que les chefs de clinique sont nommés par la Faculté, que le titre et les fonctions n'en peuvent être confiés qu'à des jeunes docteurs, que le règlement du 3 juillet 1824 ne charge point l'administration d'acquitter les traitements »

des Professeurs et des aides nommés par la Faculté pour le service des cliniques... décide que la demande formée par M. le Doyen ne peut être accueillie. » (19 janvier 1825) (145).

Les « chefs » de clinique avaient été institués en 1823 ; en réalité, ce ne fut qu'à partir de l'année 1831 qu'ils entrèrent effectivement en fonctions.

Règlement du 25 juin 1831.

Ce règlement expliqua de manière précise quelles devaient être les attributions particulières des deux emplois : celui d'aide de clinique et celui de chef de clinique.

Les « aides », nommés comme précédemment, devaient être choisis de préférence parmi les élèves de l'Ecole Pratique. Ils étaient nommés pour un an avec prolongation possible d'une année. Leur traitement n'était que de 200 francs par an. Leurs attributions étaient fixées ainsi :

- ils suivaient les professeurs dans leurs visites,
- ils étaient surveillés par les chefs de clinique,
- ils étaient chargés de la tenue des cahiers de visite et des relevés des aliments exigés par l'administration des hôpitaux,
- ils faisaient les opérations et les pansements du ressort de la petite chirurgie.

Leurs fonctions ressemblaient fort à celles des élèves externes, ce qui explique que ces emplois aient toujours été peu recherchés.

Le titre de « chef » de clinique était beaucoup plus intéressant et partant, plus brigué. Les chefs devaient être docteurs en médecine et « *choisis parmi les jeunes médecins qui se sont distingués soit par des travaux cliniques, soit par leur succès dans les concours* ». Il s'agissait donc souvent d'anciens internes des hôpitaux. Ils étaient nommés par le Doyen sur une liste triple de candidats présentée par le professeur ; ils étaient payés 600 francs par an. Leurs attributions consistaient, comme toujours, à suivre les professeurs dans leurs visites. De plus :

« ...ils étaient spécialement chargés de recueillir les observations des maladies, de faire les ouvertures des cadavres, de préparer les pièces d'anatomie pathologique qui devaient être présentées dans les leçons, ou déposées dans les cabinets de la Faculté, et de faire les relevés trimestriels des maladies et autres travaux cliniques qui leur étaient demandés par le professeur. » (113).

Ils devaient en outre surveiller les aides de clinique et à leur défaut les remplacer dans leur travail. On remarquera qu'à cette époque, l'enseignement restait encore l'apanage du professeur de clinique ; les chefs n'étaient là que pour aider à sa préparation. Toutefois, « *en cas d'absence momentanée du professeur, les chefs de clinique pouvaient le remplacer dans ses visites* ». Le chef faisait donc alors de droit l'enseignement au lit du malade.

Les professeurs de clinique médicale trouvèrent dans les chefs de clinique des auxiliaires précieux. Les professeurs des cliniques chirurgicales n'eurent d'autre recours que le Conseil des hospices pour obtenir les auxiliaires que la Faculté avait négligé de leur accorder.

LE PERSONNEL AUXILIAIRE RELEVANT DU CONSEIL DES HOSPICES

Les internes de clinique.

Les professeurs de clinique chirurgicale ne furent cependant pas les premiers à recruter du personnel auprès du Conseil des hospices. La primeur en revint aux médecins de l'Hôtel-Dieu qui avaient organisé dès avant 1820 un enseignement clinique, officiellement ignoré par la Faculté. Par arrêté du 4 août 1819, fut créé le premier emploi d'« interne » de clinique. Il était stipulé :

« Art. 1. — Un élève interne en addition au nombre prescrit pour l'Hôtel-Dieu, sera spécialement attaché au service de la clinique de médecine avec la qualité d'élève interne de clinique.

« Art. 2. — Il sera choisi au scrutin par les Médecins réunis de l'Hôtel-Dieu, entre les élèves de 1^{re} Classe de cette maison, qui auront accompli leurs quatre années d'internat, et qui se seront montrés les plus dignes d'être appelés à ce service.

« Art. 3. — L'internat de la clinique ne pourra durer au-delà de deux années ; l'élève appelé à en remplir les devoirs ne pourra donner des ordres aux élèves qui sont chargés du service des salles.

«

« Art. 8. — Il sera logé et nourri et aura un traitement annuel de 500 francs. » (145).

Ce traitement, remarquons-le en passant, est analogue d'une part à celui d'un interne et de l'autre à celui d'un aide de la Faculté à la même époque.

Les attributions de l'interne de clinique étaient les mêmes que celles d'un interne ordinaire. Il devait rédiger également un compte rendu trimestriel sur les malades et des aperçus plus généraux sur les maladies ayant particulièrement régné et les traitements employés.

L'emploi d'interne de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu ne fut pas supprimé lorsque s'ouvrit la première chaire officielle. Le 12 janvier 1830, la « Lancette Française » annonce dans ses colonnes la nomination du nouveau titulaire :

« ... on a nommé successivement plusieurs élèves fort distingués et qui possèdent aujourd'hui une réputation d'habileté justement méritée. Nous pourrions citer MM. Martin-Solon, Devergie, Dance, etc... M. Henri Jobert, qui vient d'obtenir cette honorable distinction, est digne de marcher sur leurs traces, et l'on ne peut qu'applaudir à la justice qui lui a été rendue. »

Les aides de clinique.

Le service de la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, dirigé par Dupuytren jusqu'à sa mort, était le plus important de Paris. Or, si la Faculté n'avait pas prévu d'emploi spécial attaché aux cliniques de chirurgie, la réputation du professeur attirait cependant les jeunes médecins. En 1817, on comptait 7 aides bénévoles à la clinique de Dupuytren : Bardoulat, Pelletier, Lallement, Manoury, Sanson (qui devint à son tour professeur de clinique), Lisfranc enfin qui, quelques années plus tard, fit concurrence à son maître dans son service de la Pitié.

Jusqu'en 1819, dix internes étaient attachés au service de chirurgie ; un onzième fut ajouté en juillet 1819.

Mais ce n'était encore pas suffisant pour assurer un service de clinique aussi chargé. La consultation publique à elle seule exigeait un interne et le professeur envisageait aussi la création d'un musée de pièces anatomiques.

Le 24 décembre 1823, l'Administration,

« ... voulant donner à M. le Baron Dupuytren, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, un témoignage de sa satisfaction pour les services qu'il rend et pour le zèle avec lequel il remplit les devoirs de sa place... » l'autorise à choisir un élève parmi ceux qui ont fini leur temps d'internat dans les hôpitaux pour être attaché à son service sous le titre d'« aide de clinique » pour la chirurgie.

« L'élève aide de clinique de chirurgie, indépendamment des fonctions communes aux autres internes, sera chargé sous la direction du chirurgien en chef, de préparer et disposer les matériaux de tous genres tels que : notes, extraits, relevés, préparations anatomiques, appareils et instruments nécessaires aux opérations et aux leçons qui ont lieu tous les jours dans l'hôpital ; il sera chargé en outre de recueillir

lir, d'enregistrer, de conserver et de représenter, les instruments, les appareils, les pièces, les observations et autres objets provenant, soit des leçons, soit du traitement des malades. » (145).

Comme pour les emplois précédemment cités, la rémunération annuelle était de 500 francs. Il était bien spécifié que les dispositions prévues ne concernaient que Dupuytren, et non son successeur éventuel qui devrait obtenir une nouvelle autorisation.

Les aides de clinique chirurgicale furent renouvelés à l'Hôtel-Dieu de deux ans en deux ans et choisis par Dupuytren parmi ses anciens internes. Ce furent Lacroix, Caillard aîné, Corbin et en 1830 Félix Legros, lequel

« ... ne mérite pas moins que ses devanciers la distinction dont il est l'objet. Quatre années d'internat, passées dans le service de M. Dupuytren, lui ont fourni l'occasion d'exécuter d'immenses travaux qui lui ont valu plusieurs médailles en différents concours. De tels antécédents sont d'un heureux augure... » (Lancette, 12 janvier 1830).

L'emploi ne fut pas limité au seul Hôtel-Dieu. A la Pitié, en 1840, on procéda au remplacement de l'aide de clinique ophtalmologique. Le poste existait donc au moins depuis 1838, probablement depuis la nomination de Sanson à la clinique chirurgicale, où celui-ci avait en effet créé un enseignement clinique de l'ophtalmologie.

Remarquons que l'article de « La Lancette » de 1830 au sujet de la nomination d'internes ou d'aides de clinique donne généreusement aux uns comme aux autres le titre de « chefs de clinique » !

Une distinction doit être faite également entre les internes attachés à la clinique de chirurgie et les aides de clinique de chirurgie :

« Un aide de clinique accordé à M. Dupuytren, par un arrêté spécial du Conseil général des hôpitaux, ... est attaché, avec plusieurs externes, au service de ces consultations. L'aide de clinique représente un interne ; mais il n'en tient pas exactement lieu. Ces deux fonctions sont trop différentes pour être remplies par une seule personne. En effet, les fonctions d'un aide de clinique se rapportent à l'enseignement des élèves : celles d'un interne au traitement des malades. » (91).

Dans la création des postes d'interne de clinique et d'aide de clinique, on peut voir une tentative du Conseil général des hospices pour participer statutairement à l'organisation de l'enseignement dans les hôpitaux.

Par la suite, cette participation de l'administration hospitalière s'effacera progressivement et la Faculté restera l'unique autorité en la matière. Dès avant la fin du XIX^e siècle, les chefs de clinique restaient en fait les seuls auxiliaires du professeur pour l'enseignement.

LA CHIRURGIE

Les professeurs de clinique chirurgicale qui enseignèrent durant la Restauration ont, pour la plupart, été mentionnés précédemment.

A la Charité, Alexis Boyer, secondé par son gendre Roux, conserva son service jusqu'à sa mort survenue en 1833.

A l'hospice de Perfectionnement, Antoine Dubois, mis à la retraite d'office en 1822, fut remplacé par le professeur Bougon.

A l'Hôtel-Dieu, Guillaume Dupuytren sera désormais jusqu'à sa mort le « grand » professeur de clinique qui tendra à éclipser tous les autres et à drainer vers lui la majorité des élèves. Ses collaborateurs, ou plutôt ses sous-ordres, furent Marjolin jusqu'en 1825, puis Sanson et Breschet.

Enfin, à l'hôpital de la Pitié, Lisfranc commença vers 1825 un enseignement clinique qui, pour ne pas être officiel, fut bientôt très recherché et tendra même à rivaliser avec celui de Dupuytren à l'Hôtel-Dieu.

HOTEL-DIEU

Guillaume DUPUYTREN.

La clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, dirigée par Dupuytren, fut, durant vingt ans, un pôle d'attraction pour tous les jeunes gens qui désiraient devenir chirurgiens. L'Hôtel-Dieu avait toujours été très fréquenté en raison de sa proximité de la Faculté ; mais, lorsque les étudiants surent en outre qu'ils pourraient y trouver, à la clinique de Dupuytren, le meilleur enseignement chirurgical de la capitale, leur nombre dépassa celui des élèves de Desault. Dans « The Lancet » de janvier 1830, il est dit en effet :

« L'école de l'Hôtel-Dieu comprend généralement trois à quatre cents élèves, parmi lesquels il y a toujours un grand nombre d'Anglais, Américains, Allemands, Italiens, Espagnols, Grecs, Russes et Suédois, étudiants et médecins... »

Il est vrai qu'en 1830, le professeur était au faite de sa gloire, mais dès son accession à la chaire de clinique en 1815, sa réputation était déjà grande et attirait à l'Hôtel-Dieu un nombre considérable d'auditeurs.

Le service était immense : il comprenait, en 1830, 266 lits répartis en 4 salles ; le personnel médical se composait, outre le chirurgien chef, de deux chirurgiens, 10 internes et 56 externes, ce qui, sans compter les étudiants, était déjà considérable.

Dupuytren régnait sur son personnel en monarque absolu. C'était un homme de belle prestance, au teint coloré, aux yeux noirs. Il souriait rarement et lorsqu'il voulait exprimer son mécontentement, *« son regard dur et outrageant aurait fait sombrer un corsaire, tant il imprimait d'émotion au cœur des plus audacieux »*, écrivait Gaillard (de Poitiers) (61).

Ce chef sévère imposait dans son service une discipline draconienne. Il ne connaissait ni dimanches, ni fêtes et arrivait à l'hôpital dès six heures du matin, été

comme hiver. M. de Loménie, dans sa « Galerie des Hommes célèbres par un Homme de rien », a retracé en ces termes l'arrivée de Dupuytren dans son service :

« Vêtu d'ordinaire avec une négligence extrême, il portait un mauvais chapeau, un habit vert râpé et ses bas tombaient souvent sur ses talons. Ainsi accoutré, il n'en gravissait pas moins les marches de l'Hôtel-Dieu avec la gravité d'un souverain. A son passage, tous les fronts s'inclinaient et, quelques minutes après son entrée, on l'apercevait de nouveau traversant la galerie du rez-de-chaussée, décoré du grand tablier chirurgical, entouré de son état-major, suivi d'une foule nombreuse et se dirigeant vers une des salles de malades toujours du même pas lent et majestueux. En entrant dans chaque salle, il s'arrêtait pour sonner une cloche fixée au mur près de la porte ; la foule s'écartait respectueusement, les internes et les externes attachés au service de la salle se rangeaient en ligne ; le maître prenait le tableau suspendu à une colonne en face de lui et faisait l'appel ; malheur à quiconque ne se trouvait pas à son poste, il le rayait à l'instant du tableau. » (106).

Il arriva une fois cependant que Dupuytren, emporté par la colère, ayant chassé un externe pour « mécontentement fondé », fut obligé, deux jours plus tard, de revenir sur sa décision. Ayant probablement reconnu le bien fondé des plaintes du pauvre exclu, il écrivit à l'administration, d'une plume rageuse qui alla jusqu'à perforer le papier, une lettre qui dut beaucoup lui coûter :

« Je pense que M. Veyrat n'est pas aussi coupable que je l'avais cru et je pense qu'il doit qu'il doit (sic) être maintenu sur la liste des élèves externes des hôpitaux. » Signé : Dupuytren, 31 décembre 1819. (145).

Le voyageur allemand Kopp qui se rendit à l'Hôtel-Dieu en 1824 remarque :

« Il (Dupuytren) traite volontiers avec rudesse et même durement les élèves de son service de l'Hôtel-Dieu. Son expression dans sa visite de l'hôpital apparaît souvent obscure et chagrine. » (78).

On disait de lui à Paris, paraît-il :

« Il est bon chirurgien, mais dur comme un cheval. » (100).

Deux internes, qui ont laissé tous deux leurs noms à la postérité, Ricord et Lisfranc, durent quitter le service pour avoir osé tenir tête au patron. D'autres préférèrent tout simplement s'en aller : Calmeil, le futur psychiatre, qui avait obtenu une place d'externe, « fut terrifié par la brusquerie de Dupuytren, et sollicita son changement de service ». (128)).

Il en allait ainsi même de ceux qui auraient dû être les plus proches collaborateurs du chef de service. Marjolin, chirurgien en second, véritablement réduit à l'état de figurant dans l'Hôtel-Dieu, obtint en 1825 sa mutation pour l'hospice des Enfants Trouvés. C'était pourtant un homme d'un caractère gai et jovial, très aimé des étudiants. Ne pouvant se rendre utile à l'Hôtel-Dieu où le chirurgien en chef ne confiait aucun travail à ses collaborateurs, « il ouvrit un cours d'enseignement libre dans la rue Saint-Julien-le-Pauvre ». (58). On dit même que les choses allèrent si mal entre eux qu'ils faillirent se battre en duel ! En tout cas, son conflit avec Dupuytren lui attira plutôt des sympathies. Voici le jugement porté sur lui en 1826 :

« Dire que M. Marjolin est, depuis longtemps, l'objet des persécutions de Dupuytren, auquel son talent paraît porter envie, est assez faire l'éloge de cet habile opérateur et de ce professeur des plus distingués. » (96).

Il fallait que l'enseignement dispensé à l'Hôtel-Dieu fût réellement le meilleur de France et même d'Europe pour que la clinique chirurgicale connût une telle affluence d'étudiants et de médecins français ou étrangers ; et ce, malgré la sévérité de Dupuytren à l'égard des élèves et la tyrannie qu'il exerçait sur ses collaborateurs.

Le temps que passait Dupuytren chaque matin à l'Hôtel-Dieu était bien rempli. Arrivé très tôt, il commençait par la visite des salles qui durait une bonne heure. Venaient ensuite le cours à l'amphithéâtre, les opérations, les autopsies s'il y avait

lieu ; la matinée se terminait par la consultation gratuite donnée aux malades du dehors. Cet emploi du temps prenait tous les jours quatre à cinq heures.

La visite en salle avait lieu tous les matins après l'appel des élèves. A quelques détails et nuances d'appréciation près, la description des auteurs allemands qui fréquentèrent l'Hôtel-Dieu vers 1820 concorde avec la reconstitution de cette visite telle que nous la propose Ganière :

« Entouré de tout son personnel médical auquel se joignait un grand nombre de médecins français et étrangers, Dupuytren allait pendant trois heures parcourir les quatre salles qui composaient son service... »

« Dans chaque salle, il ne s'arrêtait pas à tous les malades, mais bien peu lui échappaient... Les élèves, devinant qu'il s'arrêterait de préférence à tel ou tel lit, afin de ne rien perdre de ses paroles ni de ses gestes, l'y attendaient. Quelquefois le groupe était si compact que, pour arriver à sa place, Dupuytren devait user des avantages physiques que lui donnaient sa vigueur et sa taille. Debout, le pied gauche sur la barre du lit, les mains croisées sur le sacrum, il interrogeait lui-même chaque malade et une ou deux questions lui suffisaient souvent. » (61).

Otto, un médecin danois qui suivit pendant quelque temps la clinique de Dupuytren, constate qu'elle était relativement peu profitable aux étrangers en raison de l'affluence :

« Dupuytren est suivi par un essaim d'environ 400 jeunes étudiants dont la conduite maladroite en pareille circonstance est un défi à toute urbanité ; avec force bourrades et coups, ils essayent de se conquérir une place au lit du malade, aussi est-il absolument impossible à l'étranger de voir et d'entendre quelque chose. Bien plus, s'il ne veut pas satisfaire sa soif de savoir aux dépens de ses côtes, il doit prendre place auprès d'un lit une demi-heure avant et, en la défendant courageusement, attendre l'arrivée du Dr Dupuytren... C'est encore beaucoup plus ennuyeux lorsque Dupuytren, et c'est souvent le cas, après qu'on l'ait attendu pendant trois quarts d'heure à un lit, passe devant le malade sans s'arrêter ou se borne à demander de ses nouvelles « en passant »... »

« ... Les visites de Dupuytren au lit du malade et ses conférences n'offrent pas beaucoup d'intérêt pour ceux qui n'ont pas acquis l'entraînement nécessaire qu'il faut pour se procurer une place d'où l'on puisse voir. On est exposé au danger de perdre ses vêtements car un des assistants se promène dans la foule avec une chandelle allumée à la main pour examiner la lésion du malade de plus près, bien que ce soit le plein été et qu'il fasse grand jour à cette heure. » (99).

Dupuytren allait de lit en lit, s'arrêtant devant certains malades :

« Marquez ce numéro, criait-il devant des cas particulièrement intéressants, sur lesquels il se proposait de faire un exposé. » (100).

L'examen et l'interrogatoire ne duraient jamais longtemps. Cette promptitude dans le jugement forçait l'admiration de tous ceux qui étaient présents ; voici notamment l'opinion d'un observateur anglais :

« Nous considérons que la particularité la plus saillante du génie de M. Dupuytren réside dans l'appréciation admirable de son « coup d'œil » et dans la sûreté de son diagnostic ; il observe avec attention, mais très rapidement ; son jugement est toujours prompt et décisif ; aussi un observateur non prévenu risquerait-il de juger sa façon d'examiner superficielle et peu satisfaisante ; mais la leçon clinique portant sur le cas en cause et qui a lieu aussitôt après la visite suffirait à le convaincre de son erreur et à susciter en lui la plus grande admiration. L'interrogatoire auquel procède M. Dupuytren est également rapide et bref ; mais bien peu de praticiens seraient capables de formuler leurs questions d'une façon aussi ingénieuse ni avec un tel « à propos ». Son diagnostic et son pronostic sont en général confirmés par la suite des événements ; et il est juste d'ajouter qu'il ne s'abaisse jamais à énoncer ses conclusions avec une ambiguïté verbale qui leur permettrait de s'appliquer à n'importe quelle évolution ultérieure... » (Lancet, janv. 1830).

La visite ne se prolongeait jamais outre mesure. On écoutait toutes les paroles du maître dans un silence respectueux ; il était hors de question pour les élèves ou les assistants de prendre la parole sauf s'ils étaient interrogés. Cet absolutisme et cette intolérance étaient à vrai dire sévèrement jugés par les étrangers :

« ... Les réponses sont toujours données avec un degré de servilité dont il est réellement pénible d'être témoin. » (Lancet, janv. 1830).

En vers médiocres, écrits à l'occasion de la mort de Dupuytren, Fabre fait un tableau pompeux de cette visite en salle :

*« ... Aux tristes aegrotants qui peuplent ces demeures,
Dupuytren tous les jours va consacrer cinq heures ;
Et devant deux cents lits deux cents fois arrêté,
Reculant les jalons d'un art illimité,
De ses plus hauts secrets dépouille la nature.
Vingt ans il sait garder sa noble dictature ;
Au seuil de l'Hôtel-Dieu, Cincinnatus altier,
Du soc de sa charrue improvise un levier,
Et des rameaux épars du chêne qu'il émonde,
Son cerveau tout-puissant fertilise le monde.
Et comment voulez-vous qu'il ne féconde pas
Ce concours d'auditeurs qui suit partout ses pas,
Qui, de chaque malade environnant la couche,
Recueille la parole au sortir de sa bouche... »* (54).

Après la visite, on se rendait en foule à l'amphithéâtre. C'est là qu'avaient lieu les leçons cliniques, les opérations et les consultations externes.

A l'amphithéâtre comme en salle, il était prudent, sinon indispensable, de retenir sa place en la marquant d'un mouchoir ou d'un livre par exemple, dès l'arrivée à l'hôpital et, en tout cas, avant la fin de la visite. Otto remarque que :

« ... ces marques sont généralement respectées », mais que, *« à la vérité, c'est un véritable tour de force que de trouver une place qui vous procure une position assise confortable et vous permette de voir commodément. »* (99).

Chacun prenait place tant bien que mal et Dupuytren arrivait suivi de tous les membres de son service ; il s'asseyait dans son célèbre fauteuil vert ; ses assistants prenaient place à sa droite et à sa gauche et derrière lui se tenaient les externes et les internes. La leçon commençait ; Dupuytren débutait d'une voix presque basse qui s'élevait peu à peu. Ce n'était pas à proprement parler un orateur, mais son langage *« ... digne et magistral, exact et mesuré, resta gravé, longtemps après sa mort, dans le souvenir de ceux qui l'avaient entendu, et qui le représentèrent toujours comme un inimitable modèle de la diction scientifique. »* (136).

Ses descriptions cliniques étaient d'une précision, d'une clarté qui forçaient d'admiration. Réveillé-Parise, un journaliste médical contemporain, définissait en termes élogieux le talent de Dupuytren :

« Avec quel ordre, quelle méthode il séduisait ses auditeurs, avec quel art il savait les guider, les pénétrer des clartés de l'évidence par son habile et forte logique, inculquer à tous une solide et bonne instruction. Sa parole douce, calme, fluante, facile sans prolixité, élégante sans recherche, toujours nourrie de choses et de faits, la netteté des vues, le rare talent d'exposition et de séduction du professeur, son étonnante facilité à formuler ses idées, à les classer, à les exprimer, à rendre les objets sensibles, évidents, à frapper l'attention, à la fixer, à la diriger donnaient à ses leçons un attrait singulier. » (61).

Les étrangers étaient remplis d'admiration pour ces leçons si bien construites et qui rendaient un son si inhabituel pour l'époque et presque moderne :

« On ne pouvait rien entendre de plus stimulant pour la pensée et les étudiants étaient pendus à ses lèvres dans le plus grand silence. » (100).

Ces leçons contribuèrent à la formation d'un grand nombre de jeunes chirurgiens et à la gloire du Maître. Elles étaient parfaites pour les étudiants à la portée desquels Dupuytren savait se placer. Il n'hésitait pas à se répéter autant de fois qu'il le jugeait nécessaire, et c'est ainsi qu'il fixait les éléments importants dans la mémoire des jeunes étudiants.

La leçon terminée, les élèves pouvaient assister dans le même amphithéâtre aux opérations.

Plusieurs étaient habituellement pratiquées chaque matin. Dupuytren fut un chirurgien très prudent ; il ne s'aventurait jamais à entreprendre une intervention à la légère. Il n'avait pas la réputation d'être un prestigieux opérateur. Mais ce que l'on admirait le plus était son remarquable sang-froid :

« C'est surtout dans les circonstances rares, où un accident qu'il n'avait pu prévoir, où une erreur cominise venaient, au milieu d'une opération, compromettre les jours du malade, que cette fermeté se montrait dans tout son éclat. Dupuytren, impassible, maître de lui comme de son entourage, promenait sur l'assistance son visage calme et serein, et prenait immédiatement le parti qu'exigeait la circonstance, sans qu'un moment de trouble, sans qu'une hésitation vint révéler au dehors ce qui se passait en lui. » (33).

Quel exemple pour les élèves qui assistaient à l'intervention !

Un petit nombre seulement d'entre eux pouvaient suivre de leurs yeux les opérations ; néanmoins, la séance présentait pour tous un grand intérêt en raison du commentaire qui accompagnait chaque temps de l'opération et chaque geste de l'opérateur. Carl Pagenstecher, un Allemand qui séjourna à Paris durant l'hiver 1819-1820, décrit la scène en ces termes :

« Il n'y avait pas grand-chose à voir tant en raison de l'affluence des spectateurs que du fait de l'obscurité qui régnait dans ce local mal adapté à son usage. Mais néanmoins, comme Dupuytren ne cessait de parler pendant l'opération et d'en indiquer chaque particularité à chaque instant, nous le suivions tous par la pensée et nous avions l'impression de voir avec nos propres yeux chaque coup de bistouri, chaque artère qui giclait, chaque étape et finalement le résultat même de l'opération... »

« L'intérêt scientifique étouffait en lui tout élan sentimental. Il formulait son diagnostic avec le plus grand calme ; il réalisait les opérations les plus dangereuses avec le plus grand sang-froid ; au cours de celles-ci ou aussitôt après les avoir terminées, il déclarait du même ton calme et monotone que le malade était sauvé ou perdu. Ce manque de sentiments faisait une grande impression dans la mesure où on était forcé de reconnaître qu'il se justifiait de la part de Dupuytren. Il apparaissait comme un imperator, un Napoléon des hôpitaux dont les victoires effacent le nombre des morts. » (100).

Les opérations terminées, il restait à s'occuper des malades du dehors qui attendaient patiemment derrière la porte l'heure de la consultation externe. Celle-ci était un véritable marathon.

Dupuytren *« n'y consacre pas moins d'une heure entière, et pendant ce temps, on ne voit pas sans étonnement cinquante, soixante et quelquefois quatre-vingts malades fixer successivement l'attention du chirurgien en chef. » (91).*

Le cérémonial était analogue à celui qui accompagnait la visite en salle :

« ... Tout le monde gardait le silence et se tenait debout, à l'exception du professeur, qui, assis entre les deux haies que formaient les élèves, une jambe croisée par dessus l'autre, semblait un juge qui interroge les prévenus... »

« ... Si, par hasard, un élève osait exprimer son opinion, Dupuytren y répondait par un sourire quand cette opinion était juste, dans le cas contraire il haussait les épaules. »

« ... Les malades étaient successivement introduits par un garçon d'amphithéâtre, le même qui présidait à la salle des morts ; Dupuytren leur posait des questions »

simples, claires et précises, malheur à ceux qui n'y répondaient pas tout aussitôt d'une manière nette et catégorique. » (51).

L'attrait du cas pathologique prenait souvent le pas sur la sensibilité et les égards dus au patient.

« *On remarque en lui cette habitude désagréable qu'il a de saisir par le nez et d'attirer à lui tous les malades qui se plaignent d'une douleur à la tête ou au visage* », écrivait Otto (99).

Malgré la façon peu humaine dont Dupuytren traitait ses malades externes, la justesse de son coup d'œil, la promptitude et la netteté de son diagnostic faisaient, ici encore, l'admiration des spectateurs.

On pardonnait à Dupuytren sa sévérité, sa dureté, son indifférence à l'égard des patients. Son orgueil inconsidéré le portait toutefois à se vouloir non seulement le premier chirurgien, mais le seul. D'autre part, sa prétention abusive à l'omniscience n'échappait pas à ceux qui l'entouraient, notamment aux médecins déjà diplômés ou aux plus mûrs de ses élèves. Les étrangers notamment émettaient à cet égard des critiques fort sévères.

« *A l'Hôtel-Dieu, comme partout ailleurs, on commet des erreurs ; mais elles y sont soigneusement dissimulées ; elles ne sont reconnues que dans la mesure où elles peuvent être redressées moyennant une brillante manifestation de talent. Qui a jamais entendu, dans l'amphithéâtre de cet hôpital, parler en bien ou en mal d'aucune autorité, ni d'aucun chirurgien moderne ? Tout ce qui est étranger à l'école ne fait l'objet d'aucune appréciation louangeuse, ni d'aucune critique : on se contente de l'omettre dans le silence le plus absolu. Tout succès obtenu ici est annoncé au public à son de trompettes et dans les moindres détails : les cas mortels sont pudiquement dissimulés ; au mieux, on y fait une simple allusion « en passant ». Un malade qui guérit après une grande opération est presque porté en triomphe à l'amphithéâtre, et son cas est soigneusement inclus dans une longue liste de succès ; s'il meurt, nul n'en parle : le cas est enseveli avec le cadavre dans les souterrains de l'hôpital...*

« *Ces prétentions ridicules à l'infaillibilité sont cultivées avec la plus grande persévérance et par tous les moyens ; elles expliquent l'esprit qui règne à l'Hôtel-Dieu. Cette clinique n'est pas une école, mais plutôt un gouvernement composé de quelques ministres subalternes et d'un chef tout-puissant...* » (Lancet, janv. 1830).

Dupuytren, au cours de sa carrière, s'attira en effet autant de louanges pour ses immenses qualités que de reproches pour ses non moins grands défauts. Morel de Rubempré, sous le couvert de l'anonymat, écrivit sur lui ce jugement, qui synthétise bien l'opinion de ses contemporains :

« *Un grand nombre de ses confrères le détestent, parce qu'il a trop de talent et de hauteur. Ses élèves tout en suivant ses leçons avec avidité, le haïssent, parce qu'il ne les traite point toujours avec assez de douceur. Enfin, les gens de l'art, impartiaux, s'honorent de l'avoir pour compatriote, parce qu'il est l'honneur de la chirurgie française.* » (96).

Les critiques étaient certes justifiées. Pourtant le souvenir que laissa Dupuytren après sa mort fut tel que toute atteinte à sa mémoire trouvait aussitôt une plume virulente pour flétrir celui qui avait osé s'y attaquer ; tel ce pamphlet, publié par la Gazette des Hôpitaux le 6 novembre 1841, contre un chirurgien coupable de ce crime de lèse-majesté (il s'agissait de Gerdy) :

« *Honte à toi ! qui flétris le cerveau sans pareil
Et qui voit une tache au front pur du soleil !
Tous les pauvres sauvés par son divin génie,
Les mourants par ses soins rappelés à la vie,
Tous saisis de douleur et pleins d'un saint effroi,
Zoïle sans pudeur, se lèvent contre toi.
Eux, n'ont pas vu chez lui les passions mortelles,*

*Mais la main qui pensait leurs blessures cruelles ;
Et, comme eux, le Seigneur qui règne au Firmament
Ne verra qu'elle aussi, le jour du jugement. »*

Gilbert BRESCHET, Joseph SANSON.

Dupuytren avait voulu établir son autorité exclusive sur tout le service dont il était le chef. Il serait injuste cependant de passer totalement sous silence deux de ses assistants qui consentirent à s'accommoder de son humeur et à rester à l'Hôtel-Dieu jusqu'à sa mort et au-delà : Breschet, qui fut nommé chirurgien ordinaire de l'Hôtel-Dieu en 1819, et Sanson, élève de Dupuytren depuis l'externat et qui ne quitta le service que pour prendre la clinique chirurgicale de la Pitié en 1836.

L'attitude de ces deux collaborateurs devant l'autoritarisme du patron prêtait à la satire.

A Breschet, on adressait ce reproche :

« N'avez-vous pas assez de mérite, M. Breschet, pour vous élever de vos propres ailes ? Pourquoi donc tant ramper devant le fier Dupuytren ? » (96).

Quant à Sanson, on dit de lui :

« Tant que Dupuytren vécut, il se résigna à n'être que son reflet. » (119).

Cependant, un *modus vivendi* s'établit entre les trois hommes, pour le plus grand profit des élèves semble-t-il. Vers l'année 1830, Dupuytren consentit même à partager son service : Sanson et Breschet eurent chacun la direction d'une salle.

Les leçons cliniques du matin à l'amphithéâtre étaient l'apanage du chirurgien en chef ; Sanson et Breschet se faisaient un devoir d'y assister.

Toutefois, vers 1826, en accord avec le maître, ses deux adjoints récemment arrivés s'efforcèrent de compléter le programme d'enseignement par des cours du soir et de constituer une véritable « école de chirurgie » ainsi que Desault l'avait conçue dès avant la Révolution.

« ... Aussi, MM. Breschet et Sanson ayant été nommés en même temps, dans le courant de l'an dernier, aux places de chirurgien ordinaire et de chirurgien en second de l'Hôtel-Dieu, l'un et l'autre ont bien voulu se charger, au commencement de l'année 1826, de préparer en quelque sorte, les élèves à la clinique, le premier par un cours d'anatomie chirurgicale et le second par un cours de médecine opératoire où sont décrits scrupuleusement les divers procédés et les différents bandages et appareils. De cette manière, un enseignement complet et régulier s'est trouvé réuni à une même source ; et une école chirurgicale a été ouverte, où les élèves ont été conduits par la main depuis les premiers commencements de la science jusqu'aux études les plus élevées. » (123).

Malheureusement, ces cours n'eurent lieu que peu de temps. Dès 1830, Prosper Ménière écrivait :

« ... l'on doit regretter que des exigences administratives n'aient pas permis d'exécuter ce plan d'instruction... » (94).

En effet, si Dupuytren, professeur officiel, ne fut jamais entravé dans ses initiatives, il n'en fut pas de même de Breschet et de Sanson qui ne relevaient que du Conseil général des hospices. L'enseignement qu'ils tentèrent fut sans cesse contrecarré malgré le succès qu'il remportait auprès des étudiants. L'administration des hospices refusa d'abord de fournir les instruments destinés aux préparations anatomiques ; il fallut en emprunter à la Pitié qui bientôt les reprit. On manqua de sujets pour les dissections, de squelettes également. Breschet renonça bientôt à l'enseignement, Sanson persévéra quelque temps. Pendant l'année universitaire 1828-1829, il commença un cours d'opérations chirurgicales et de bandages. Mal lui en prit. Le journal « La Clinique », du 4 mars 1829, rapporte ainsi l'événement :

« Il y a quelques jours, joignant l'exemple au précepte, M. Sanson, en démontrant des amputations, a pratiqué des opérations sur le cadavre. Des plaintes furent alors portées par la religieuse préposée à la salle dite des morts, et M. Desportes, statuant sur ces plaintes, a cru devoir décider qu'on ne fournirait plus de cadavres au cours de M. Sanson, lequel sera sans doute réduit à faire l'opération sur le mannequin. »

Et cependant, ce cours ne s'était ouvert qu'avec l'autorisation du Conseil général des hospices qui était indispensable à qui voulait enseigner à l'hôpital sans faire partie du corps professoral officiel.

On ne trouve plus trace de cet enseignement chirurgical particulier à l'Hôtel-Dieu, dans les années qui suivirent.

Ménière, qui déplorait les obstacles mis à l'enseignement, traduit cependant en ces termes les sentiments de tous les élèves qui avaient été formés à cette prestigieuse école entre 1820 et 1830 :

L'Hôtel-Dieu, dit-il, « *reste debout, mutilé, il est vrai, mais plein encore de vigueur et toujours cher, non seulement à ceux qui y ont retrouvé la santé, mais surtout aux jeunes médecins, qui sont venus dans ses vastes salles puiser une instruction qu'on ne trouve nulle part ailleurs, aussi grande, aussi libérale, aussi complète.* »

« *Qui pourrait s'étonner de ce sentiment de prédilection des anciens élèves de l'Hôtel-Dieu pour cette maison devenue une nouvelle patrie, au sein de la patrie elle-même ?* » (94).

LA CHARITÉ

Alexis BOYER et Philibert Joseph ROUX.

Les élèves qui accouraient en foule à la clinique de l'Hôtel-Dieu ne négligeaient pas pour autant la Charité, second grand centre d'enseignement de la capitale pour la chirurgie.

A la Charité, le « père Boyer » continua son enseignement jusqu'à sa mort. La purge de 1822-23 l'épargna heureusement. Cependant, il y eut bientôt dans son service non plus un, mais deux professeurs.

Philibert Roux qui, dans les premières années du siècle, avait repris avec succès l'enseignement de Bichat, devint le gendre de Boyer. Dès 1810, il fut nommé chirurgien de 2^e classe à la Charité, hôpital qu'il ne quitta pour la première fois qu'en 1830.

Il seconda son beau-père durant vingt ans ; mais les rapports entre les deux hommes laissèrent à désirer ; Roux s'en plaignit plus tard :

« *J'ai beaucoup souffert dans mes relations avec Boyer. Pendant vingt-cinq ans que nous avons vécu ensemble, jamais nous n'avons eu une heure d'intimité, pas un épanchement, pas une causerie de famille, pas une discussion de science. Au dehors il était gai, expressif, communicatif, quelquefois trop peut-être, et n'y gardant pas toujours sa dignité. Mais dans le particulier, ce n'était plus le même homme ; il était froid, sec, glacial ; ... tous mes efforts venaient se briser devant cette glace éternelle.* » (85).

Ces désaccords n'échappaient à personne et un critique de l'époque définit ainsi Roux : il est « *sans contredit l'un des opérateurs et des professeurs les plus distingués de la capitale. Ses yeux louches n'ont jamais pu voir son beau-père Boyer que de travers.* » (96). Roux était en effet atteint d'un strabisme divergent.

La lutte s'étendait jusque dans les salles de la Charité. Boyer, persuadé que la chirurgie avait atteint sa perfection dès le XVIII^e siècle, n'acceptait aucune innovation dans son service ; Roux se trouvait brimé dans ses tentatives opératoires trop neuves aux yeux de son beau-père.

Les étrangers qui fréquentèrent l'hôpital vers 1820, témoignèrent de la lente accession de Roux à la première place dans le service de la Charité. Pagenstecher remarque :

« L'assistant de Boyer était son gendre Philibert Joseph Roux, un homme formé à bonne école, mais ayant bien peu de personnalité et qui était à l'époque un appendice insignifiant de la clinique de Boyer. » (100).

Ce même observateur rend hommage à la culture classique de Boyer, mais reconnaît que les leçons de ce vieux professeur ne lui apprennent rien qu'il ne sache déjà pour l'avoir lu dans les œuvres des auteurs allemands ou dans celles de Boyer lui-même.

Environ deux ans plus tard, Otto ayant visité la clinique de Boyer, écrit :

« Il semble que Roux soit en réalité le véritable directeur de l'ensemble. Après la visite, il tient une clinique dans un petit mais joli amphithéâtre où l'on fait aussi les opérations. Ensuite Boyer fait parfois quelques remarques... » (99).

Les élèves se rendaient parfaitement compte de la situation et prenaient parti pour l'un ou pour l'autre :

« Roux avait quelque chose de vaillant, de généreux, de chevaleresque ; M. Boyer quelque chose de prosaïque, de railleur, mais de profondément sensé. Nous étions tous témoins de ces luttes intestines ; les jeunes gens se déclaraient pour Roux, les hommes d'un âge mûr étaient plutôt pour M. Boyer : il semblait aux premiers que Roux était en chirurgie l'image de l'avenir, et que M. Boyer représentait le passé. » (51).

Au bout de quelques années, Boyer se résigna et laissa à Roux plus de liberté. Ce dernier possédait une grande habileté opératoire. Les élèves de l'Hôtel-Dieu avaient l'habitude, le jeudi, jour où Dupuytren ne faisait pas sa leçon clinique, d'aller à la Charité voir Roux opérer. Il arrivait cependant à Roux, assez souvent semble-t-il, car ce fut un chirurgien hardi, de connaître des échecs ; il commettait parfois des erreurs. Il ne s'en cacha jamais et ceci était loin de lui être reproché par les journaux médicaux, pourtant toujours à l'affût de sujets de critique :

« Nous ne dirons pas que M. Roux possède tous les talents qui constituent un bon professeur de clinique ; mais nous pouvons dire hautement que M. Roux possède une qualité qui fait beaucoup d'honneur à son caractère, et qui est d'un grand prix pour les élèves ; un homme de talent qui se trompe et qui indique la fausse route qui l'a conduit à l'erreur, fait que tous ceux qui ont le bonheur de le suivre savent comment il faut éviter cette faute ; ... (Lancette, 9 déc. 1828).

Roux était plus grand opérateur que grand orateur. L'enseignement qu'il fit à la Charité fut cependant très suivi ; les élèves aimaient Roux pour son amabilité, sa bienveillance, sa familiarité. Il *« marchait sans souci du décorum, au milieu de son escorte d'élèves dont il partageait souvent la bruyante gaieté »*. (136).

Les étudiants toléraient chez ce professeur des défauts qui, chez un autre, eussent paru insupportables :

« ...sa parole qui visait à l'élégance, était diffuse et embarrassée, et ses répétitions et ses incidences nombreuses, sa prolixité volubilité, fatiguaient et énervaient son auditoire. » (136).

Ce défaut sera un gros handicap pour Roux lorsqu'il recueillera l'héritage de Dupuytren et commencera d'enseigner dans le grand amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu qui résonnait encore de la voix inoubliable de son prédécesseur.

HOPITAL DE PERFECTIONNEMENT

Antoine DUBOIS, Charles BOUGON.

Il n'y a pas lieu de s'étendre outre mesure sur l'enseignement donné à l'hôpital de Perfectionnement. Jusqu'en 1823, Dubois continua d'y enseigner avec le même succès. L'hôpital comprenait un nombre de lits très faible, mais, pour l'enseignement, le professeur utilisait avec profit les consultations données aux malades externes.

Tout changea en 1823 : Dubois, dépossédé de sa chaire, fut remplacé par Bougon. Ce dernier était chirurgien ordinaire du comte d'Artois, pieux et royaliste ; il n'en fallait pas plus à l'époque pour devenir professeur de clinique. Bougon n'avait jamais enseigné, il « *n'était pas opérateur, encore moins clinicien* » et « *ne fut pour ainsi dire qu'un professeur nominal* » (33).

Certaines revues médicales de l'époque semblent cependant moins sévères. Nous lisons dans « Hygie » du 13 mars 1825 :

« *M. Bougon, qui n'était pas habitué à professer, gagne tous les jours à être connu des élèves ; il est affable avec eux, et se prête de bonne grâce à toutes les questions qui lui sont faites ; et si la réputation de M. Dubois, son prédécesseur et son maître, n'avait pas été si justement affermie, M. Bougon aurait pu consoler de son éloignement.* »

On lui sut gré également d'avoir réussi à faire admettre dans son service, en décembre 1828, des femmes en travail, ce qui permit enfin à certains élèves de pouvoir assister à quelques accouchements (Lancette, 23 déc. 1828). Cette innovation ne fut pas de longue durée. Dès l'année suivante, l'hospice, dont les bâtiments menaçaient ruine, fut définitivement fermé.

Une clinique d'accouchement y existait en principe depuis 1823 ; son titulaire était Deneux. En réalité, elle n'exista que sur le papier.

HOPITAL DE LA PITIÉ

Jacques LISFRANC.

C'est à Lisfranc, ancien élève de Dupuytren ayant rompu ostensiblement avec son maître, qu'est dû le premier enseignement clinique chirurgical à l'hôpital de la Pitié.

En 1830, une clinique officielle y fut installée ; mais depuis cinq ans déjà les élèves fréquentaient assidûment l'hôpital.

Ils « *y étaient surtout attirés par les leçons de Lisfranc ; remarquable dans l'exercice de la chirurgie, il l'était encore davantage dans l'art d'enseigner ; ayant conservé un peu de la rudesse et du franc-parler des hommes de 89, il séduisait les jeunes par son énergie et son enthousiasme.* » (64).

Il n'avait que trente-quatre ans en 1824, lors de sa nomination comme chirurgien de 2^e classe à la Pitié, mais déjà sa réputation était faite :

« *Ce grand homme, cet homme grand, dis-je, qu'aux épaules et à la taille carrées, à la démarche rustique, au défaut d'instruction première, à la voix brute et dure, vous prendriez plutôt pour un garçon marchand de vin que pour un docteur chirurgien, est cependant un des plus habiles parmi les docteurs de la capitale, et, comme il le dit lui-même avec toute son éloquence ordinaire, il vous ampute un bras avec autant d'habileté qu'en met le plus goulu gastronome à découper l'aile d'un succulent poulet.* » (96).

Dupuytren avait moins d'égards pour son ancien collaborateur ; il l'appelait « *le fossoyeur de la Pitié* ».

Ce chirurgien habile s'attacha à la précision du geste opératoire et « *pour faire prévaloir ses principes et accepter ses procédés, il consacra quinze années de sa vie à*

les faire répéter sous ses yeux par de nombreuses générations d'élèves et de chirurgiens français et étrangers. » (119).

Le chirurgien Malgaigne, qui l'a bien connu, évoque les souvenirs des cours de Lisfranc :

« D'une haute stature, avec des traits énergiques, une voix retentissante, il donnait dans ses leçons libre carrière à ses colères et à ses hostilités ; elles se traduisaient par une éloquence violente, excessive, mais très populaire. » (106).

Les cours de clinique avaient lieu tous les ans, dès la rentrée de novembre, et tous les jours de la semaine. Ils semblent avoir été pratiques, simples et donc très utiles aux jeunes étudiants.

Lisfranc avait l'habitude, à la fin de son cours, de donner aux élèves la liste des malades intéressants du service de manière à ce qu'ils puissent examiner en salle les cas les plus profitables à leur instruction. Il possédait trois salles et désignait aux élèves six à sept malades dans chacune.

Lisfranc ne quitta jamais son service de la Pitié, hôpital dont il fut longtemps le doyen des chirurgiens. Il assura la liaison entre la vieille génération représentée par les Dubois et les Boyer, et la nouvelle dont le plus célèbre représentant fut sans conteste Velpeau. Celui-ci n'était pas tendre pour les vieux maîtres. Il écrivait à Bretonneau peu de temps après sa nomination au Bureau Central en 1828 :

« ... Dubois, Boyer, Roux et Dupuytren ne sont plus que de misérables enfants ; ils ont parcouru leur cercle ; leur étoile doit pâlir devant les astres qui s'élèvent... » (60).

Il fut en effet un « des astres qui s'élèvent » et nous verrons plus loin comment il prit le relai de l'enseignement de la clinique chirurgicale.

LA MEDECINE

La Restauration fut une période troublée, une époque de conflits incessants dans les milieux hospitalo-universitaires : les querelles apparemment professionnelles ou doctrinales se projetaient, en fait, sur la toile de fond des antagonismes politiques, plus aigus que jamais. L'évolution de l'enseignement clinique médical au cours de cette période en apporte maints exemples.

Le premier en est fourni par l'antagonisme qui se manifesta, à propos de la clinique de l'Hôtel-Dieu, entre le Conseil général des hospices et la Faculté de médecine, celle-ci désirant réserver à ses seuls membres le monopole de l'enseignement.

Le conflit long et pénible qui opposa deux grands médecins, Laennec et Broussais, en est un second témoignage. Cette opposition d'ordre politique et religieux d'une part, scientifique d'autre part, eut un énorme retentissement à l'époque et une grosse influence jusque dans les milieux étudiants.

Enfin, le contraste frappant qu'offrirent, à partir de 1823 surtout, certaines cliniques officielles en face de l'enseignement autonome qui commençait à se développer dans quelques services hospitaliers en sera un autre exemple.

HOTEL-DIEU

LA PREMIÈRE CLINIQUE « LIBRE » DE L'HOTEL-DIEU :

Marie Antoine PETIT, Claude Anthelme RÉCAMIER, Henri HUSSON.

Dans les chapitres précédents, il n'a pas été fait mention de l'Hôtel-Dieu en tant que centre d'enseignement médical. La première clinique officielle de cet hôpital, dont le titulaire fut Récamier, n'exista qu'à partir de la réorganisation de la Faculté en 1823.

Il faut cependant remonter plus de dix années auparavant pour y trouver les premières manifestations d'un enseignement clinique organisé. En 1811, Marie Antoine Petit, « *l'un des médecins dudit hôpital chargé de l'enseignement de la médecine clinique* », fut un des premiers à dispenser dans cet établissement un enseignement au lit du malade. Coury et Rulhière voient même en lui et en son interne Serres « *deux grands initiateurs de la recherche clinique moderne* » (40).

Dans l'Avertissement de leur « *Traité de la fièvre entéro-mésentérique* » (1813), Petit écrit :

« *Vers le commencement de 1811, le conseil général d'administration des hospices civils de Paris manifesta le désir de voir les ressources qu'offre l'Hôtel-Dieu de la capitale, dirigées plus particulièrement qu'elles n'avaient été jusqu'alors vers l'enseignement de la médecine clinique.* » (103).

Il est probable que l'idée première de cet enseignement revient à quelques-uns des médecins de l'hôpital ; mais c'est grâce au comte Barbé de Marbois, sénateur, membre du Conseil général des hospices, spécialement chargé de la surveillance de l'Hôtel-Dieu, que ce projet trouva sa réalisation. L'organisation de cette clinique ressemble à certains égards, à ce que le règlement de 1823 prévoiera pour les cliniques officielles.

Deux salles furent réservées aux malades présentant de l'intérêt pour l'enseignement. Les conférences cliniques commencèrent en avril 1811, c'est-à-dire au début du second semestre de l'année universitaire. Mais il n'y eut pas qu'un seul « professeur de clinique » ; Petit écrit en effet, parlant de ses collègues de l'Hôtel-Dieu :

« Plusieurs d'entre eux furent plus spécialement désignés pour remplir cette honorable mission. Appelés, comme l'ancien de ces derniers, à ouvrir ces conférences... » (103).

Il ressort de ce qui précède que les médecins chargés de la clinique ne peuvent avoir été, outre Petit âgé de 54 ans en 1811, que Geoffroi, Husson et Récamier qui comptaient tous moins de 45 ans à l'époque, et peut-être Borie, contemporain de Petit. Ces quatre médecins avaient tous été nommés à l'Hôtel-Dieu postérieurement à Petit. Les autres chefs de service étaient à la fois plus âgés et plus anciens. Aucun document ne nous a permis d'éclaircir ce point.

Petit donne quelques détails sur la manière dont il organisa les salles de clinique et quelques indications sur sa méthode d'enseignement. Il attachait une grande importance à la prise de l'observation et utilisait un tableau analytique des maladies imaginé par Bourdier de la Moulière qui servait de guide aux élèves dans leur examen.

« Beaucoup de jeunes gens, entraînés par l'impétuosité d'imagination, la légèreté ou la présomption qui leur sont naturelles, ou préoccupés de quelque opinion systématique qui les a séduits sont peu capables de cette attention patiente qui ne néglige rien de ce qu'il importe d'observer chez un malade, et de cette impartialité, de cette force de jugement qui assigne aux phénomènes observés leur juste valeur, et en embrasse l'ensemble dans une seule pensée... » (103).

Le tableau, rempli, était suspendu au pied du lit, servait d'aide-mémoire et évitait au malade de trop nombreux examens à la recherche de signes déjà observés.

D'autre part, l'examen anatomique des malades décédés revêtait une grande importance.

Grâce à cette méthode anatomo-clinique mise en œuvre de manière rigoureuse, Petit, aidé de son interne Serres, put étudier en détail les cas de fièvre entéromésentérique intentionnellement réunis à cet effet dans les salles réservées à la clinique et qui fournirent la matière de son Traité.

Les deux salles de clinique furent-elles dirigées à tour de rôle par plusieurs médecins ? Nous pouvons en douter si nous nous référons à l'arrêté du Conseil des hospices du 17 décembre 1817 intitulé : « Etablissement d'un nouvel ordre pour la clinique de médecine de l'Hôtel-Dieu ».

Les médecins se sont plaints du fait que tous les malades intéressants étaient dirigés vers les salles de clinique, ce qui « n'offre qu'à deux d'entre eux la connaissance des maladies les plus intéressantes sous les rapports de l'étude et de l'art ».

Deux solutions pouvaient pallier cet inconvénient. Soit répartir les malades intéressants également entre toutes les salles, soit charger des deux salles de clinique chaque médecin à tour de rôle. Cette deuxième possibilité fut retenue en considérant :

« Que l'utilité d'un enseignement clinique à l'Hôtel-Dieu est trop évidemment prouvée, par sa position au centre de cette grande ville, par la proximité du Bureau Central de réception, par l'ancienne tradition qui le fait regarder, depuis tant de siècles, comme le lieu de soulagement de toutes les infirmités humaines, pour ne pas saisir l'occasion de l'étendre de plus en plus.

« Que la réclamation de MM. les médecins de cet hôpital, en offrant au Conseil une nouvelle marque de leur dévouement au plus grand bien des pauvres et de leur zèle pour l'instruction des élèves, lui présente le moyen de donner à la clinique de médecine de cet établissement, tout le développement dont elle est susceptible.

« Que cette réunion de tous les éléments nécessaires pour compléter une bonne clinique présente les moyens les plus favorables à l'enseignement et à l'avancement de la science.

.....

« *Qu'en établissant ainsi le service des salles de clinique il offrira une succession et une variété de pratique qui ne peut se rencontrer que là où il existe comme à l'Hôtel-Dieu une grande réunion de médecins.*

« *Que de cette variété dans la manière d'envisager la même maladie, les élèves pourront former des comparaisons entre les différentes méthodes...*

Qu'enfin MM. les médecins ayant tous droit de faire de la clinique, chacun à leur tour, et de s'y faire suivre par leurs élèves internes et externes, leurs observations jusqu'ici fondées, sur l'inégalité de répartition des grands malades et l'inégalité d'instruction, seront sans objet, de même que celles qui ont pu avoir lieu à l'égard de leur division entre Professeurs et praticiens, qui aurait pu avec le temps établir entre eux des droits différents ou du moins nuire à la liberté de les exercer tous également... » (145).

En conséquence, le Conseil décide que la clinique sera faite par tous les médecins se relayant deux par deux à la fin de chaque trimestre. Suit l'ordre établi pour cet office :

— premier trimestre (janvier, février, mars 1818) : Montaigu (né en 1751) ou Husson (né en 1772) ;

— deuxième trimestre (avril, mai, juin 1818) : Asselin (né en 1746) ou Geoffroi (né en 1767) ;

— troisième trimestre (juillet, août, septembre 1818) : Petit (né en 1762) ou Bourdier (né en 1757) ;

— Quatrième trimestre (octobre, novembre, décembre 1818) : Borie (né en 1759) ou Récamier (né en 1774).

Nous remarquerons que chaque paire d'enseignants comprend un ancien et un jeune ou plus jeune médecin et qu'il est dit *until ou until et non pas et until*. Il est probable que la lettre de réclamation adressée au Conseil l'avait été plutôt pour la forme par les vieux chefs de service peu enclins à changer leur routine de travail. En tout cas, dans les années qui vont suivre, seuls Petit, Husson et Récamier feront à l'Hôtel-Dieu un enseignement suivi.

La « *Lancette Française* » du 12 janvier 1830 rappelle ce fait :

« ... les médecins de l'Hôtel-Dieu résolurent de faire un cours de clinique ; trois d'entre eux, MM. Petit, Récamier et Husson devaient se partager ce soin, et, pendant quelque temps, ce louable projet reçut sa pleine exécution. »

Dès la première année, les deux médecins désignés pour le second trimestre, Asselin ou Geoffroi, n'ayant pu vaquer à cette fonction, avaient été remplacés par Petit et Bourdier indiqués pour le troisième trimestre. Il en fut certainement de même l'année suivante, car ce fut Husson qui eut la charge de la clinique en juillet, août et septembre 1819, ce qui n'est possible que si Asselin et Geoffroi ont à nouveau passé leur tour.

La clinique de l'Hôtel-Dieu fonctionna à la grande satisfaction du Conseil des hospices et de nombreux élèves « *qui savent apprécier les moyens étendus d'instruction qui leur sont ouverts par le Conseil général et qui témoignent à l'administration leur reconnaissance par leur assiduité aux leçons et leur empressement à en profiter.* » (145).

CONTROVERSE ENTRE LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET LE CONSEIL GÉNÉRAL DES HOSPICES.

Cette organisation ne fut pas du goût de la Faculté de médecine : elle réagit vivement trois mois à peine après la décision de décembre 1817 qui officialisait en quelque sorte les fonctions d'enseignement et les étendait à tous les médecins de l'hôpital, qu'ils fussent professeurs ou non.

Dans une lettre adressée par le Ministre de l'Intérieur au Conseil des hospices le 20 mars 1818, les protestations élevées par la Faculté sont exposées en détail.

La Faculté « a cru voir dans l'établissement d'une clinique interne à l'Hôtel-Dieu la suite d'un plan arrêté pour détruire la clinique de l'hôpital de la Charité et pour la priver peu à peu de toute la portion pratique de l'enseignement médical.

« La Faculté de médecine et la Commission de l'instruction publique regardent l'établissement de nouveaux cours de clinique sans autorisation et hors de la surveillance du corps enseignant comme une infraction manifeste aux lois et aux règlements relatifs à l'instruction ; tout en convenant qu'il est avantageux de donner le plus grand développement possible aux cliniques, elles insistent sur la nécessité de coordonner cet enseignement avec celui de toutes les autres parties de la médecine et de le placer pour cet effet dans la dépendance immédiate des Facultés.

« Elles établissent que les administrateurs des hôpitaux n'ont ni moyens ni qualités pour bien diriger les cours de clinique, que sous leur surveillance, chaque professeur se trouverait entièrement maître de son enseignement et que s'il entrait dans une fausse route, personne ne pourrait l'en avertir et l'obliger à suivre une meilleure direction lorsque la Faculté et les chefs de l'instruction seraient privés de l'autorité qui leur a été justement dévolue à cet égard... »

En conclusion, la Commission de l'instruction publique réclame que des mesures soient prises « ... pour assurer à la Faculté de médecine de Paris la possession pleine et entière de l'enseignement des cliniques et pour rassembler sous l'autorité légale du corps enseignant les cliniques particulières établies par l'administration des hospices. » (145).

Cette lettre, lue à la séance du Conseil des hospices du 22 mars en présence de nombreux médecins et chirurgiens des hôpitaux, souleva aussitôt de violentes discussions. En effet, parmi les médecins et chirurgiens présents, certains appartenaient seulement au corps hospitalier, d'autres cumulaient des fonctions hospitalières et universitaires. Ces derniers se virent accusés par les simples praticiens d'avoir provoqué les réclamations de la Faculté, ce dont ils se défendirent avec vigueur. Il fut enfin décidé que serait nommée une commission de cinq membres qui rédigerait un mémoire « dans lequel seront exposées les raisons propres à combattre les prétentions de la Faculté de médecine et de la Commission de l'instruction publique ». (145).

Cette commission de cinq membres était assez habilement composée et comportait des médecins d'hôpitaux différents, les uns professeurs à la Faculté, les autres non. Elle groupait :

- Petit, médecin de l'Hôtel-Dieu, dont la clinique était à l'origine de l'affaire ;
- Alibert, médecin de Saint-Louis, qui faisait lui aussi des conférences de clinique libres ;
- Jadelot, médecin de l'hôpital des Enfants ;
- Fouquier, médecin de la Charité, qui ne devint professeur à la Faculté qu'en 1820 ;
- Dubois enfin, chirurgien en chef de la Maison de Santé, mais également professeur de clinique chirurgicale à l'hôpital de Perfectionnement.

Outre Petit, la commission comprenait donc un médecin généraliste, deux « spécialistes » (en dermatologie et en pédiatrie) et un chirurgien professeur à la Faculté.

Le rapport rédigé par cette commission fut lu par Petit à la séance du Conseil des hospices du 6 mai. Les cinq praticiens déclarent que :

« ... L'enseignement clinique a eu lieu de temps immémorial dans les hôpitaux de Paris et qu'il a continué sans interruption et sans aucune réclamation jusqu'à ce jour.

« Que le droit d'enseigner appartenant à tous les docteurs indistinctement, il n'est pas possible d'élever le moindre doute sur le droit qu'ont les médecins des hôpitaux de donner publiquement des leçons cliniques à leurs élèves... » (145).

Cette défense était assez adroite : les médecins des hôpitaux parlent de « leurs élèves » (entendons : les internes ou externes des hôpitaux), c'est-à-dire des étudiants en médecine, mais appartenant au corps hospitalier. L'enseignement s'adressait très probablement à cette catégorie d'élèves et non aux simples étudiants de la Faculté. Le Conseil des hospices, parlant de Husson, écrit en effet le 24 décembre 1822 :

« ... qu'il s'est fait distinguer par la manière dont il a professé la médecine clinique, et que les réponses satisfaisantes de ses nombreux élèves dans les concours ouverts chaque année par l'administration ainsi que leur bonne conduite attestent les succès de ce médecin dans l'enseignement de la science. » (145).

L'enseignement clinique fait à l'Hôtel-Dieu à cette époque pourrait se comparer aux modernes conférences d'externat ou d'internat.

Quoi qu'il en soit, il s'agissait d'enseigner, privilège que tenait à se réserver la toute-puissante Faculté. Tous ses membres étaient cependant loin d'être de cet avis ; Dubois, à la fois membre de la commission hospitalière et du corps professoral, tint à affirmer devant le Conseil des hospices que la plupart de ses collègues de la Faculté *« adhéraient entièrement aux principes développés par M. Petit »*, c'est-à-dire au droit d'enseigner pour tous les docteurs.

Ces prérogatives que la Faculté de médecine désirait se réserver n'existaient pas sous l'Ancien Régime, et lorsque la Société Royale de Médecine publia en 1790 son « Nouveau plan de constitution pour la médecine en France », elle avait envisagé, dès ce moment, la création dans les grands hôpitaux de cliniques officielles, mais non que leurs titulaires aient le monopole de l'enseignement hospitalier.

« ... Rien ne doit empêcher les médecins et chirurgiens des autres hôpitaux, quels qu'ils soient, de professer aussi, s'ils le veulent, et de donner des leçons sur les maladies confiées à leurs soins. Il faut au contraire les y inviter expressément, afin d'entretenir l'émulation par la concurrence, de développer les talents, et de multiplier pour les élèves les moyens d'instruction. » (151).

C'était en effet ce qui était le plus nécessaire. Il n'y avait encore à Paris, pour huit à neuf cents étudiants en médecine, qu'une seule clinique médicale officielle, celle de la Charité, dirigée par Leroux *« qui délaissait son service une partie de l'année »* (45). Ne parlons pas de celle de l'hôpital de Perfectionnement qui n'existait pratiquement que de nom.

Les choses en restèrent là et l'enseignement continua à l'Hôtel-Dieu comme les années précédentes.

Nous avons cru devoir insister assez longuement sur cet épisode de 1818. Il est en effet une des premières manifestations du dualisme qui allait opposer jusqu'à une date récente l'enseignement de la Faculté donné par les professeurs titulaires et l'enseignement hospitalier donné par les médecins des hôpitaux ; ce dualisme, pour ne pas dire ce conflit, a perdu quelque peu de son acuité par la suite ; il a abouti à la création en 1907 de l'Association d'Enseignement Médical des Hôpitaux de Paris et a finalement pris fin avec la récente réforme hospitalo-universitaire de 1958.

Nous possédons au sujet du fonctionnement de la « clinique de l'Hôtel-Dieu » le témoignage du médecin danois Otto, qui passa quelques mois à Paris en 1822 et assista successivement à l'enseignement clinique de Petit, de Récamier et de Husson.

Ce médecin s'étend d'abord longuement sur les difficultés qu'éprouvent les étrangers, au même titre que les Français, à pénétrer dans l'hôpital, en raison des multiples formalités nécessaires. Il remarque que le règlement concernant la présence des visiteurs dans les salles est très sévère, qu'il est affiché partout, mais qu'il n'est guère observé.

Otto suivit d'abord la clinique de Petit :

« C'est un homme âgé et aimable, qui est très loquace même avec les étrangers et qui répond avec aménité à toutes les questions qui peuvent lui être posées par les auditeurs. Sa visite a lieu de huit heures et demie à onze heures du matin et il fait

part de ses remarques au lit même du malade, car il considère, non sans raison, cette façon de procéder comme la meilleure : les auditeurs ont le malade sous les yeux et le professeur ne risque pas facilement d'oublier quelque chose d'important. D'un autre côté, cependant, ces conférences cliniques ont de moins en moins de succès, ses exposés sont peu narratifs et il est suivi par bien peu d'auditeurs ; pourtant ces visites en salle ne sont pas faites au galop comme avec la plupart des médecins français. Il s'arrête longuement à chaque lit et prescrit avec beaucoup de lenteur ce qui permet de l'entendre et de le comprendre. » (99).

Après Petit, Récamier prit en charge la clinique pour trois mois. Sa technique d'enseignement était très différente de celle de son prédécesseur :

« Au lit du malade, les étudiants n'apprennent pas autant de lui que de Petit, car il va beaucoup plus vite d'un lit à l'autre, ne fait aucune remarque, et prescrit et examine d'une voix tellement basse qu'il est impossible de percevoir un mot quand on ne se tient pas tout près de lui. Récamier fait ses visites de neuf heures à dix heures et est suivi par un plus grand nombre d'auditeurs que Petit. Après la visite, on se réunit dans la salle de conférences ornée des portraits de Bichat, Desault et quelques autres ; là, Récamier tient la clinique proprement dite, c'est-à-dire que, registre en main, il signale les malades les plus remarquables et dit à leur propos tout ce qu'il y a de plus important du point de vue de la pathologie et de la thérapeutique. Ceci est très instructif, car comme les propos de Récamier sont toujours vivants et entraînants, son cours est tout aussi attrayant et intéressant. En revanche, cette méthode a l'inconvénient de ne pas susciter aussi bien l'attention de l'auditeur qu'au lit du malade, car on ne se rappelle parfois plus le patient et on ne peut pas l'examiner soi-même sur place. Il arrive souvent d'ailleurs que Récamier lui-même dise : "Ma foi, je ne me rappelle plus très bien ce qui concerne ce malade" ; à vrai dire, plus d'une fois je l'ai entendu parler longuement d'un malade et, quand ensuite son assistant lui faisait remarquer qu'il ne s'agissait pas du bon, il a répondu : "Eh bien alors c'est un autre". Récamier est par surcroît un homme amène et plein de flamme, qualités qui le conduisent souvent à formuler trop vite ses conclusions... » (99).

Ce récit fait déjà apparaître chez Récamier certains défauts, qui deviendront plus apparents avec les années et qui amèneront les assistants à critiquer assez vivement sa manière d'enseigner.

En raison de la longueur de son séjour à Paris, Otto put encore assister à la clinique du troisième professeur de l'Hôtel-Dieu : Husson. Il s'étend notablement moins sur ce dernier que sur les cliniques de Petit et de Récamier.

Husson « examine l'état du malade avec beaucoup d'attention et de soin et il l'interroge lui-même, sans se fier uniquement, comme le font plus ou moins les autres médecins, à l'opinion de ses assistants. Ce comportement n'est absolument pas français et sa physionomie elle-même est très peu habituelle pour un français. En apparence, c'est un disciple de Broussais. Il cherche toujours et trouve des inflammations, surtout des gastro-entérites, et cependant il désigne rarement ainsi les maladies et les laisse souvent passer sans leur donner de nom. » (99).

Otto visita probablement l'Hôtel-Dieu pendant la dernière année de fonctionnement de la clinique, sous cette forme du moins. En effet, dès l'année 1823, la Faculté de médecine modifia profondément l'enseignement donné dans cet hôpital en y créant une clinique médicale « officielle » dont Récamier eut la direction.

« ... Bientôt le triumvirat fut démembré : M. Récamier, professeur à la Faculté, dut faire seul un cours de clinique pour les élèves de l'école ; MM. Petit et Husson soutinrent quelque temps le fardeau qu'ils s'étaient imposé, mais peu à peu la clinique se réduisit à une visite ordinaire. Il serait facile d'indiquer les causes de ce refroidissement, mais il faudrait s'occuper des personnes, et nous préférons ne parler que des choses. » (Lancette, 12 janv. 1830).

Nous ne connaissons probablement jamais les obscures raisons pour lesquelles tomba la première clinique libre de l'Hôtel-Dieu.

Un dernier essai pour faire renaître cet enseignement fut tenté quelques années plus tard par Bally, « *personnage à la figure de sapajou et aux cheveux rouges* » (96). Il ouvrit un cours de clinique au début de décembre 1829. Il envisageait, comme méthode d'enseignement, « *le dialogue oral ou des conférences entre les élèves* » (Clin., 5 déc. 1829). Il possédait alors un beau service de cent cinquante lits répartis en trois salles, et l'amphithéâtre de l'administration avait été mis à sa disposition pour les cours. Ce ne fut qu'un feu de paille :

« ... *Le tout en vain, et bientôt son auditoire l'a abandonné.* » (Lancette, 12 janv. 1830).

LA PREMIÈRE CLINIQUE OFFICIELLE : RÉCAMIER.

L'Hôtel-Dieu ne conservait donc à la fin de la Restauration qu'un seul service d'enseignement médical : la clinique officielle de Récamier. Celui-ci était à l'Hôtel-Dieu depuis plus de vingt ans lorsqu'il fut nommé, en décembre 1821, professeur adjoint à la clinique de Perfectionnement. Cette chaire n'avait jusqu'alors pratiquement pas fonctionné et la nomination du nouveau professeur ne changea guère cet état de choses. Récamier, qui professait déjà à la clinique de l'Hôtel-Dieu, ne fit à l'hospice de Perfectionnement que de rares apparitions. La Faculté entérina assez rapidement cette situation en créant la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu par l'ordonnance de 1823. Récamier devait conserver sa chaire jusqu'en 1830.

C'était un homme bon et attachant mais, semble-t-il, aussi peu fait que possible pour être professeur de clinique, malgré ses très grandes qualités. Dubois, d'Amiens, qui fit son éloge devant l'Académie de Médecine, parle de « *... cet esprit supérieur et inégal, qui pendant près d'un demi-siècle sembla prendre à tâche d'étonner et de déconcerter ses contemporains par l'élévation et l'instabilité de ses théories, par l'éclat et le désordre de sa parole, par la singularité et l'audace de ses médications.* » (51).

Tout en Récamier était fait pour rebuter un jeune étudiant peu courageux. Ni l'horaire, ni la durée de ses cliniques n'étaient réguliers :

« *M. Récamier annonce ses leçons pour neuf heures. De plus, il ne vient jamais le jeudi ni le dimanche ; il n'est pas venu une seule fois avant neuf heures et demie ; de plus, il a fait attendre ses auditeurs le 14 avril jusqu'à dix heures un quart, le 28 avril jusqu'à dix heures quarante minutes... Les leçons cliniques, c'est-à-dire les conférences du professeur après sa visite, devraient avoir lieu tous les jours. La première de ces leçons a eu lieu le 9 avril et la seconde le 17... Quant à la durée des cliniques, nous affirmerons que la plus longue, celle du 24 avril, n'a pas duré plus de vingt-huit minutes ; celle du 7 mai a été de vingt minutes, celle du 19, de huit minutes...* » (116).

Il s'ensuivait une perte de temps pour l'étudiant, et celui-ci cessait bientôt de fréquenter la clinique.

« *Aussi avons-nous vu M. Récamier en face de huit auditeurs, dont quatre élèves seulement, puisque les quatre autres étaient le chef de clinique et l'interne, chargé du service des salles, et deux médecins. Une seule fois nous avons compté trente-deux personnes, c'est le plus nombreux auditoire.* » (116).

On était loin en effet des deux ou trois cents élèves que Dupuytren rassemblait quotidiennement dans son amphithéâtre.

La visite en salle avait également de quoi dérouter le jeune élève.

« *On ne saurait se faire une idée de l'effrayante rapidité avec laquelle se fait la visite de M. Récamier ; il faut, sans exagération, courir pour le suivre. Aussi, les premiers jours, lorsque nous nous arrêtons un instant auprès d'un malade qui attirait notre attention, nous voyions avec étonnement que le professeur était déjà à cinq ou six lits plus loin... Un médecin, un professeur de clinique surtout, devrait-il être obligé de se dépêcher, c'est-à-dire de remplir incomplètement ses devoirs !* » (116).

Ainsi s'exprime Ratier après avoir suivi quelques semaines la clinique de Récamier. Déjà Otto, dans sa relation de 1822, signalait la difficulté que l'auditeur avait à tirer profit d'une visite de Récamier. Un étudiant « zélé » avait cependant la possibilité de s'instruire en assistant à la visite complète faite le matin par le chef de clinique avant celle du professeur.

La thérapeutique mise en œuvre dans le service était variée et originale. Récamier avait une manière bien personnelle d'expliquer sa « stratégie » en thérapeutique :

« Messieurs, si vous frappez d'estoc et de taille sur les premiers symptômes d'une maladie, si vous tirez le canon sur les premières bicoques que vous rencontrez, vous ne saurez jamais faire la guerre. » (116).

En vérité, Récamier était à l'affût de toutes les méthodes d'examen, de toutes les thérapeutiques nouvelles ; il inaugura dans son service l'usage des bains froids dans les dothiénentéries ; il soigna les cancers par la compression ; il fut un des premiers à employer de manière courante le spéculum comme moyen d'examen dans les affections utérines. Il réalisa même, car il pratiquait la chirurgie autant que la médecine, la première hystérectomie par voie vaginale.

Les grands mérites que nous reconnaissons aujourd'hui à Récamier étaient moins évidents pour les élèves de l'époque. On peut lire dans la revue « Hygie » du 13 mars 1825 :

« Il sera difficile à M. Récamier de coordonner ses méthode curatives en un seul corps de doctrine. Enthousiaste de toute médication nouvelle, il s'empresse d'en faire l'essai sur ses malades. Les élèves qui le suivent dans sa pratique et qui assistent à ses leçons, ont de la peine à se former des idées fixes sur le traitement des maladies ; et s'il était permis de dire que la médecine est une science conjecturale, ce ne serait qu'après avoir observé attentivement les contrastes frappants des succès obtenus par ce savant médecin dans le traitement de la même maladie à l'aide de moyens différents. »

Les conférences cliniques qui avaient lieu à la suite de la visite étaient aussi difficiles à suivre pour les élèves peu avancés dans leurs études que la visite elle-même, car les cours étaient plutôt de brillantes improvisations que des leçons solidement et logiquement construites. Voici le compte rendu de la leçon du 16 décembre 1828, donné par la « Lancette Française » :

« Rien de plus pittoresque que le langage médical de M. Récamier ; sa vue a une grande portée, elle parcourt toujours un vaste horizon, elle aperçoit mille objets à la fois, son imagination rapproche tous ceux qui ont la même couleur, avec la vivacité de l'éclair ; elle en forme un tableau toujours original, mais quelquefois monstrueux, car les objets qui se ressemblent par leur couleur peuvent différer par leur forme... »

« Cependant, nous devons avertir nos lecteurs et ceux qui ont entendu la leçon que nous allons rapporter, de bien réfléchir avant de condamner le trop de liberté que M. Récamier donne à son imagination ; car il y a beaucoup de bonnes choses à prendre dans ses leçons même pour la pratique... »

Et après tout, écrit le rédacteur de la « Lancette », *« pourquoi M. Récamier ne pourrait-il pas comparer les pleurs du foie aux pleurs de la glande lacrymale, ... »*.

L'enseignement de la clinique à l'Hôtel-Dieu était loin de répondre à son objet, c'est-à-dire à l'instruction des jeunes étudiants de la Faculté. Il est souvent bien vrai de dire que les plus grands savants ne sont pas forcément les meilleurs enseignants. Dubois (d'Amiens) ne peut s'empêcher de le reconnaître :

« Mais pour qu'un enseignement même exceptionnel, ait quelque succès, pour qu'il se soutienne dans une école d'application, comme l'est une Faculté de médecine, il faut que cet enseignement reste essentiellement élémentaire et didactique ; il faut que le professeur tienne compte des connaissances acquises, qu'il expose avant tout l'état de la science ; or ce sont là des conditions auxquelles Récamier n'a jamais pu se soumettre. » (51).

Récamier ne conserva que peu de temps la chaire de clinique ; il donna sa démission à l'avènement de Louis-Philippe, pour des raisons politiques. Tout en gardant son service à l'Hôtel-Dieu, il cessa d'enseigner, du moins officiellement.

L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE FACE AUX DOCTRINES ET AUX TECHNIQUES NOUVELLES

François Broussais et Théophile Laennec ont joué chacun un rôle primordial dans l'époque qui nous occupe.

Le premier eut à la fois le mérite et le défaut de défendre une doctrine médicale univoque et tellement séduisante par sa simplicité qu'elle enthousiasma et obnubila à la fois des générations de jeunes étudiants.

Le second au contraire, « contesté » de son vivant, inventa une méthode nouvelle d'observation qui marque une date capitale dans l'histoire de la médecine et transforma les possibilités de diagnostic des maladies du thorax. Cette méthode fut si parfaitement mise au point par son auteur qu'elle se répandit rapidement dans toute l'Europe, alors même que celui-ci mourait prématurément sans que ses compatriotes pensent à lui rendre l'hommage qui lui était dû.

Si nous envisagions seulement d'opposer Laennec à Broussais, ce chapitre serait superflu ; il a été en effet traité maintes fois avec pénétration et avec talent. Notre propos se bornera à mettre en lumière les raisons et les conséquences de la séduction que les discours de Broussais exercèrent sur les étudiants ; elle les incita à désertier la clinique de Laennec où, pourtant, ils auraient pu tirer si large profit pour leur instruction pratique.

François BROUSSAIS AU VAL-DE-GRACE : LA « DOCTRINE PHYSIOLOGIQUE ».

Broussais, élève de Bichat et de Pinel, n'enseigna jamais dans les hôpitaux civils de Paris. Il fut, durant de longues années, médecin du Val-de-Grâce où il commença ses conférences vers 1819. Peu à peu, le succès devint tel qu'il dut louer pour ses cours des locaux privés de plus en plus vastes.

La doctrine qu'il mit au point et professa avec tant de flamme, après avoir détruit le système édifié par son maître Pinel, fut qualifiée de « doctrine physiologique », terme qui avait apparemment le mérite de l'universalité. Tout phénomène pathologique s'expliquait par l'inflammation qui avait son origine le plus souvent au niveau du tractus gastro-intestinal et que l'on devait combattre par les antiphlogistiques. Cette simple phrase résume beaucoup trop succinctement la doctrine de Broussais et, pourtant, c'est peut-être l'essentiel de ce que les élèves retiraient de l'enseignement dispensé de manière si véhémence et si passionnée.

La plupart des auditeurs qui écoutaient avidement les cours de Broussais n'eurent pas l'occasion de le suivre dans ses visites matinales à l'hôpital du Val-de-Grâce ; cet hôpital militaire était en principe fermé au public. Broussais, qui y exerçait depuis 1814, en devint le médecin-chef en 1820. Plusieurs témoignages font cependant état de la présence d'étudiants dans son service, en nombre relativement faible toutefois ; il n'y avait évidemment aucune commune mesure entre les foules qui se pressaient l'après-midi à l'amphithéâtre et les quelques dizaines d'étudiants qui suivaient la visite du matin.

Certains historiens, Triaire en particulier, ont tenté de démontrer que le comportement de Broussais au lit du malade était infiniment plus prudent et plus sage qu'il n'apparaissait à travers ses ardents discours :

« Pendant que ses adeptes suivaient aveuglément ses doctrines et décimaient les générations par de systématiques effusions de sang, le chef de la doctrine physiologique, en face du malade, dans les salles de son hôpital, ... se ressaisissait et se

retrouvait le médecin sagace, le praticien expérimenté qui, chez lui, doublait le chef d'Ecole et réalisait des guérisons qui faisaient l'étonnement de ses adversaires. » (136).

Cependant, les relations laissées par certains voyageurs étrangers de leur passage au Val-de-Grâce tendraient plutôt à prouver le contraire.

Le Danois Otto décrit longuement les visites de Broussais auxquelles il assista à plusieurs reprises en 1822 :

« Qu'il me soit permis de dire comment ce réformateur français aussi intransigeant reste fidèle, dans sa pratique à l'hôpital du Val-de-Grâce où il est médecin, à ses conceptions théoriques... »

« Il n'est probablement pas possible d'assister à des visites hospitalières moins instructives que celles-ci et je ne sais si je dois davantage plaindre ou admirer l'essaim des jeunes gens qui les suivent néanmoins. Les visites ont lieu le matin à six heures trente. Broussais arrive relativement à l'heure, ce qui n'est pas le cas de beaucoup de médecins des hôpitaux parisiens. Mais, en une demie-heure, il expédie environ 200 malades et traverse les salles au pas de course... Il est très rare que Broussais désigne une maladie par son nom ou qu'il fasse une halte au cours de sa brève galopade et émette quelque remarque. Les étudiants qui le suivent et qui notent scrupuleusement toutes ses prescriptions et chacun de ses mots ne savent malheureusement pas non plus ce qu'ils écrivent, ni pourquoi : en effet, j'ai essayé quelquefois d'interroger certains d'entre eux et j'ai toujours eu pour réponse : "Ah ! ma foi ! je ne sais pas"...

« Pour tirer quelque leçon de ces excursions matinales au Val-de-Grâce, il ne reste rien d'autre au curieux que d'observer lui-même les nouveaux malades admis, que Broussais voit lui-même pour la première fois. Et même, ce système ne m'a réussi qu'à moitié, car les quelque trente étudiants qui suivent le médecin préfèrent ne rien apprendre eux-mêmes que de permettre à qui que ce soit d'autre de voir ou d'entendre quoi que ce soit. A la vérité, j'ai dû livrer plus d'un combat avec ces individus souvent très grossiers pour pouvoir m'assurer, dans de pareilles circonstances, d'une place acceptable au lit du malade. L'examen des malades est fait par Broussais avec une incroyable nonchalance ; sans doute, un de ses assistants a déjà interrogé le malade au préalable et lui a prescrit des médicaments ; mais, faut-il pour cela, qu'il le croie toujours aveuglement ? Chacun des assistants place naturellement son honneur dans le fait d'avoir la même opinion que son professeur et maître. Et ce n'est que quand celui-ci, en relevant la couverture du malade, ne découvre pas de sangsues sur le ventre, que son examen devient un peu — mais rien qu'un petit peu — plus attentif. Sinon, il se contente de demander depuis quand le sujet est malade et ce dont il se plaint. Il s'arrête au premier ou au principal symptôme qu'indique le malade et ne s'enquiert de rien d'autre ; il ne recherche pas les causes, ne se soucie pas de savoir si le malade a la diarrhée ou est constipé et prescrit des sangsues et des calmants en même temps qu'il dit, en se retournant : une gastro-entérite violente, une gastro-entérite débutante, etc. » (99).

L'Allemand Kopp, deux ans plus tard, relate plus succinctement sa visite, mais de manière tout à fait concordante :

« En une heure, toutes les salles ont été parcourues. Ses exercices cliniques sont aussi superficiels et incomplets que possible : ils n'apprennent rien. Le médecin expérimenté entend les éclats d'un théoricien échauffé et le jeune étudiant est désorienté. » (78).

En 1822, le Hollandais Van Hall, alors étudiant, qualifiait Broussais de médiocre orateur, qui pérorait avec une terrible arrogance et trouvait que ses arguments impliquaient beaucoup de charlatanerie. (77 bis).

Ces étrangers furent particulièrement frappés par l'enthousiasme aveugle avec lequel les théories et la pratique de Broussais étaient accueillies par les étudiants. Les témoignages d'Otto et de Kopp ne sont pas particulièrement tendres envers ces jeunes gens.

« Mais, si l'on veut entendre des disciples ardents du nouveau système, il faut se tourner vers la jeunesse montante ; parmi eux, le Broussaisisme sévit avec toute sa vigueur et, on ne peut s'entendre avec aucun d'entre eux quand on ne sait pas parler dans le langage de Broussais. La façon dont cet enseignement leur est prodigué est à la fois risible et irritante. Je les ai entendu juger d'une manière très méprisante des hommes célèbres et savants que Broussais n'appréciait pas ; je les ai entendu parler avec tellement d'effronterie de choses qu'ils ignoraient et qu'ils ne pouvaient pas savoir en raison de leur méconnaissance de la littérature étrangère ; j'ai été si souvent le témoin de leur partialité irréductible et de leur inconsistance scientifique que désormais, j'évite comme la peste tous les étudiants qui, par surcroît, manquent si souvent d'urbanité autant que de culture. Un exemple de la façon dont on est adepte de ce système est la réponse d'un jeune médecin comme je lui demandais si les visites de Fouquier et de Chomel à la Charité étaient instructives : "Oh, n'y allez pas, cela ne vaut rien, c'est la médecine hippocratique qu'on y exerce toujours". » (99).

Quant à Kopp, il est aussi sévère, s'il se peut, envers les étudiants qu'il a fréquentés au Val-de-Grâce :

« La plupart de ceux qu'on voyait là-bas étaient des jeunes gens dotés de peu de culture scientifique qui admiraient béatement leur maître comme le coryphée de toutes les sagesse et qui accueillaient ses affirmations comme l'expression de la vérité de façon inconditionnelle...

« Sa phalange est surtout constituée par des jeunes gens qui viennent à Paris pour devenir aussi rapidement que possible de bons médecins afin de pouvoir traiter facilement les malades et de gagner de l'argent. Affamés de lumière et de vérité, ils écoutent la bouche ouverte, étonnés par la science de leur professeur et ils prennent comme tel, sans réfléchir, ce que leur maître leur enseigne avec tant d'assurance. Ils ne trouvent pas avec d'autres professeurs les satisfactions espérées. Broussais leur montre un chemin moins difficile et plus court d'où ils peuvent dédaigner avec tant de force les autres médecins. Quelle surprise de voir ainsi attirés des jeunes gens qui n'ont que peu de connaissances préalables ou même qui en manquent totalement. » (78).

Il semble qu'il ne faille pas systématiquement considérer tous les étudiants en médecine de cette époque comme des disciples inconditionnels de Broussais. Néanmoins, il est hors de doute qu'il exerça une influence considérable sur la génération de médecins qui firent leurs études à Paris entre 1815 et 1830.

Louis Peisse résume assez bien comment la doctrine de Broussais fut comprise et ce qu'elle représentait en réalité pour la jeunesse de la Restauration :

Elle « dut en partie son succès à l'extrême simplicité de ses principes et à l'apparente facilité qu'elle introduisait dans la pratique. Elle eut encore comme adjuvant, dans son rapide élan de propagation, son caractère libéral et réformateur. L'auteur la donnait comme une protestation de l'esprit moderne contre l'esprit ancien. Il la mit sous la protection des idées et des passions politiques, et associa sa fortune à celle des plus chères espérances de la nation. Elle devint une des formes sous lesquelles se manifestait l'esprit de liberté, de progrès, d'hostilité au passé. L'embrasser, c'était faire acte de libéralisme, d'indépendance, de lumières ; la combattre, c'était se ranger sous la bannière de l'obscurantisme, du jésuitisme, du parti rétrograde... » (101).

Théophile LAENNEC A NECKER ET A LA CHARITÉ : L'AUSCULTATION

Le jésuitisme et le parti rétrograde étaient incarnés par Laennec, l'adversaire juré, la cible des sarcasmes de Broussais. Tout les opposait en effet.

Broussais, physiquement, avait plutôt été gâté par la nature. Laennec, au contraire, fut toujours d'une constitution frêle et les pamphlétaires de l'époque tracèrent son portrait en termes peu flatteurs :

« ... Taille moitié moins grande que d'ordinaire, corps grêle et desséché, jambes flûtées et tremblantes ; figure racornie ; joues creuses et ternes ; physionomie toute mystique, d'autres disent même jésuitique. » (96).

Van Hall le comparait, au physique, à un renard. (77 bis).

Laennec était un catholique fervent, un royaliste fidèle, à tel point que les Anglais, qui pourtant le considéraient comme un très grand savant, s'en étonnaient :

« Les opinions religieuses et politiques de Laennec, étaient des plus orthodoxes ; c'était un royaliste irréductible et un solide soutien de toutes les superstitions et de la bigoterie de l'église catholique... Ce qui apparaît comme le plus surprenant, cependant, est qu'un individu ayant les capacités intellectuelles que possédait Laennec, ait été un fanatique ! » (Lancet, 14 oct. 1826).

Cet attachement au pouvoir n'entraînait pas la sympathie des étudiants en médecine, pour la plupart anti-royalistes acharnés.

De plus, la doctrine de Broussais, qui ne s'embarrassait pas de petits détails et faisait voir les problèmes de haut, paraissait si simple à assimiler et à mettre en pratique, qu'elle avait de quoi séduire les jeunes.

Laennec, au contraire, était un fidèle adepte de la méthode anatomo-clinique dont Corvisart, Bayle, Petit et Serres avaient donné l'exemple en France et qui s'imposait à la plupart des médecins lucides de l'époque. Il examinait de manière aussi détaillée et exhaustive que possible les malades et, en cas de décès, attachait une très grande importance aux autopsies.

Or, Broussais attachait beaucoup moins de valeur à la recherche des signes cliniques ; s'il avait parfois recours à l'auscultation, il ne prêtait pas à la séméiologie physique une importance décisive pour le diagnostic ; il pratiquait moins les autopsies dans le but de confronter les lésions avec le trouble, que dans celui de trouver une justification à ses conceptions.

Lorsque deux points de vue aussi opposés sont professés par deux partis aussi convaincus l'un que l'autre d'avoir raison, il n'y a aucune chance de rapprochement. De violentes polémiques s'élevèrent entre les deux hommes, attaques parfois injurieuses de la part de Broussais, ripostes plus mesurées de Laennec qui ne prirent fin qu'après la mort des deux antagonistes ; elles étaient entretenues par la presse médicale du moment, en grande partie broussaisiste et qui ne désarma qu'à regret en même temps que la « doctrine physiologique » était abandonnée.

Revenons quelques années en arrière, au moment de la découverte du stéthoscope, époque à partir de laquelle Laennec commença son enseignement clinique. Cette période peut se diviser en deux parties.

La première, qui débuta avec sa nomination comme chef de service à Necker, fut marquée par la découverte de l'auscultation médiate, les recherches qui suivirent et la composition du *Traité* qui en expose les résultats.

La seconde couvre les quelques années durant lesquelles Laennec, professeur de clinique médicale à la Charité, essaya par un enseignement à la fois pratique et théorique d'étendre et de diffuser la nouvelle méthode.

C'est en 1816 que Laennec prit possession d'un service à l'hôpital Necker, service assez grand puisqu'il comportait 100 lits répartis en une salle d'hommes et trois salles de femmes. La découverte du stéthoscope se place à l'automne de 1816 et l'auscultation se révéla une méthode si précieuse que, dès le printemps 1817, *« les indications fournies par le rouleau de papier commençaient à figurer sur le cahier de visite. »* (122).

Durant ces premières années à Necker, le service n'était que peu ou pas fréquenté par les étudiants. Seuls y travaillaient les élèves de Laennec, externes, internes ou médecins amis, *« tous bretons, formant un petit cénacle de compatriotes à l'amitié sincère et aux opinions identiques »*. (127).

Cependant, l'emploi du stéthoscope et les résultats si surprenants qu'on pouvait en attendre attirèrent peu à peu à Necker des curieux, médecins et étudiants. En février 1818, par exemple, entra dans le service une malade, la femme Grigy, chez laquelle on pouvait observer fort nettement la pectoriloquie :

« De tous côtés, on arrivait pour observer le fameux symptôme. Dans l'entourage du Maître, se rencontrait-il quelque caractère rébarbatif et difficile à convaincre, vite on l'entraînait à Necker, on le lançait sur la Grigy et le plus souvent l'incrédule se relevait converti... » (122).

Lorsque l'occasion s'en présentait, il était de règle de toujours vérifier par l'autopsie les lésions diagnostiquées par l'auscultation.

« Il eut aussi la chance de rencontrer plusieurs cas dans lesquels la constatation du tintement métallique et de la succussion lui permit de diagnostiquer un épanchement hydro-aérique, un entre autres, beau cas d'empyème qui eut un retentissement particulier. L'opération n'ayant pas réussi, le diagnostic fut vérifié sur le cadavre (24 janvier 1819) en présence d'une nombreuse assistance d'élèves et de confrères accourus pour assister à un événement aussi sensationnel. » (122).

Durant la préparation du « Traité de l'auscultation médiate », qui parut en 1819, Laennec fit travailler activement les élèves de son service à la prise des observations et aux comptes rendus d'autopsies.

« Mes observations ont été faites en présence de plusieurs élèves qui suivent habituellement ma visite et sans l'aide desquels je n'aurais pu en tenir des notes exactes et détaillées. Plusieurs de mes confrères, et même quelques médecins étrangers ou des départements, m'ont fait l'honneur de venir prendre connaissance par eux-mêmes des résultats principaux. » (80).

Dès 1817 existait déjà un enseignement clinique. Laennec écrivait ce 22 avril :

« Je vais faire ma visite d'hôpital et ensuite un bout de clinique aux élèves qui la suivent... » (122).

Mais ce n'est qu'après la parution du Traité, lorsqu'il désira diffuser les résultats publiés dans son ouvrage, qu'un cours de clinique fut réellement institué.

« Le cours fut bientôt suivi par une trentaine d'auditeurs assidus, praticiens et élèves, français et étrangers, hippocratiques ou broussaisistes, car, parmi ceux qui venaient à Necker entendre la bonne parole, plus d'un avait pour but de voir ce qui pourrait bien s'y tramer contre la doctrine du Val-de-Grâce. » (122).

En réalité, l'enseignement de Broussais et celui de Laennec n'étaient pas à proprement parler opposés. Mais ils ne se présentaient pas sur le même plan, ils ne tendaient pas vers le même but. Le premier avait la prétention de réformer toute la médecine par la diffusion d'une théorie nouvelle et uniciste, le second ne cherchait qu'à divulguer et à répandre la technique et les résultats d'une nouvelle méthode d'observation.

Quoi de plus ridicule que la conclusion écrite par Broussais dans son « Second Examen... » à la suite de l'éloge qu'il fait de l'auscultation :

« Cependant, faut-il le dire ? Cette découverte n'a fait faire aucun progrès au traitement de ce que l'on appelle phthisie, puisqu'il est entièrement fondé sur la connaissance des phénomènes de l'irritation à laquelle il est impossible que le cylindre puisse rien ajouter. » (86).

Les étudiants français subjugués par Broussais continuèrent à négliger la clinique de Necker. Les étrangers en revanche, moins contaminés par les querelles de doctrines qui occupaient leurs collègues parisiens, furent vite attirés par cet hôpital. On dit que c'est afin de se faire mieux comprendre d'eux que Laennec avait l'habitude, au lit du malade, de parler latin (ce qui n'était pas pour plaire aux Français de l'époque, moins familiers avec cette langue). Les étrangers, médecins ou étudiants, venaient de toutes les parties de l'Europe, de Pologne, d'Autriche, d'Italie, de Hollande en particulier, d'Angleterre surtout, moins d'Allemagne.

Les préventions que pouvaient avoir les Allemands contre la découverte et l'enseignement de Laennec se comprennent si l'on en juge par le témoignage de

Pagenstecher ; ce médecin rapporte en effet qu'il était arrivé à Paris absolument convaincu du bien-fondé de l'opinion émise par certains professeurs allemands au sujet de Laennec :

« Notre estimable Conradi », écrit-il, « avait qualifié Laennec de bavard superficiel, de faiseur ignorant avide de renommée. »

Conradi accusait en effet Laennec de n'avoir rien inventé et considérait que sa réputation s'appuyait sur une charlatanerie dépourvue de toute base scientifique et sur une conception étroite très significative de l'esprit français.

« Tout ceci me paraissait si plausible », reprend Pagenstecher, « que je fus quatre mois à Paris sans m'être préoccupé de rencontrer Laennec. Au mois de mars 1820, cédant à l'invitation pressante d'un de mes amis, j'assistai à la visite dans la clinique de Laennec. Combien ne fus-je pas surpris de ce que je découvris. Ce n'était pas un bavard, ce n'était pas un grand faiseur avide de gloire qui enseignait ici, non, c'était un chercheur à l'esprit clair, un homme réfléchi, infatigable, qui enthousiasmait ses auditeurs pour une découverte dont le principe comme les résultats étaient nouveaux et qui ne pouvait induire en erreur du fait qu'elle reposait sur les lois de l'acoustique. » (100).

Non seulement les étrangers repartaient convaincus de l'intérêt de la découverte de Laennec, mais encore très favorablement impressionnés par l'accueil qu'ils y avaient reçu. A la mort de Laennec, une notice nécrologique lui fut consacrée dans « The Lancet » :

« La plupart de nos compatriotes qui ont visité Paris pour leur instruction médicale peuvent porter témoignage de l'affabilité de Laennec. Il était très obligeant vis-à-vis des étrangers, coutume qui est loin d'être générale parmi les Français. » (Lancet, 14 oct. 1826).

Ceci ne l'empêchait pas de noter parfois avec sévérité certains d'entre eux, ainsi qu'on en juge par un document manuscrit conservé à Nantes.

La diffusion de l'emploi du stéthoscope se fit très rapidement à travers l'Europe. Cependant, à Paris, quoique controversée, la nouvelle méthode était tellement utile que même les plus sceptiques durent peu à peu se rendre à l'évidence. Dès avant 1819, les amis de Laennec, Cayol et Récamier en particulier, avaient expérimenté le stéthoscope en présence de leurs élèves. Après la publication du Traité, nombreux furent ceux qui en firent l'apprentissage et en répandirent l'usage dans leurs services respectifs.

C'est à l'Hôtel-Dieu, dans la clinique libre fréquentée par les élèves, que l'auscultation fut d'abord enseignée. Récamier recueillit dans son service Mériadec, élève chéri de Laennec, lorsque ce dernier, malade, dut quitter Paris en 1819 :

« A partir de juillet 1819, Mériadec commença à suivre la visite de son nouveau maître à l'Hôtel-Dieu. Tous deux y trouvèrent leur compte et Récamier fut enchanté d'avoir désormais sous la main un élève passé maître lui-même dans la pratique de l'auscultation et capable de lui servir d'assistant, voire, à l'occasion, de consultant. » (122).

Husson, qui participait à l'enseignement à l'Hôtel-Dieu, était également un fervent partisan de l'auscultation. Il écrivit en ces termes à Laennec après la parution du Traité, le 19 septembre 1819 :

« Mon intention est d'en faire une étude approfondie, à l'instant très proche où je serai débarrassé des leçons cliniques que je fais à l'Hôtel-Dieu. Je veux puiser dans votre travail toutes les notions que vous y avez rassemblées et qui me paraissent d'une indispensable nécessité pour la pratique de la médecine. Libre au 1^{er} octobre, c'est cette époque que j'ai choisie pour m'occuper sérieusement d'éduquer mon oreille. Votre aimable souvenir me fait vivement regretter que votre hôpital soit si éloigné du mien, j'aurais sollicité de vous d'être compté parmi les élèves que vous formez à

l'auscultation et je puis vous répondre que j'aurais mis le plus grand désir et le plus grand soin à profiter de vos leçons. Mais c'est une chose qui m'est impossible... » (122).

Nul doute qu'après s'être exercé lui-même, ce médecin ne se soit attaché à transmettre à ses élèves sa science toute neuve.

La pratique de l'auscultation entra peu à peu dans les mœurs, mais elle nécessitait un apprentissage sérieux et minutieux. En 1835 encore, il existait des cours spéciaux de stéthoscope à la Pitié, à la Charité et à Saint-Louis. Il était particulièrement recommandé aux étudiants anglais qui se rendaient à Paris d'aller s'exercer à l'Hôtel-Dieu :

« ... Un cours très utile sur l'application du stéthoscope dans les maladies de poitrine est donné à trois heures par un interne M. Roger dans le service de M. Récamier. Pendant ce cours, qui coûte la modeste somme de une livre, les élèves ont l'occasion d'appliquer journellement le stéthoscope dans des affections thoraciques variées, sous la direction d'une personne qui est pleinement compétente pour les instruire. » (Lancet, 17 oct. 1835).

Grâce à John Forbes, les Anglais disposaient d'ailleurs, depuis 1824, d'une traduction dans leur langue de l'ouvrage de Laennec. Van Hall en avait fait autant en hollandais.

Ainsi, l'auscultation médiate s'étendit peu à peu au monde médical entier. Cependant, son promoteur ne conserva pas son service de Necker. A l'occasion de la mise à la retraite de nombreux professeurs et de la création en 1823 de nouvelles chaires de clinique, une place se trouva vacante à la Charité : Laennec y fut nommé. Cette chaire de clinique présentait pour lui une grande importance : c'était *« la tribune par excellence pour faire connaître urbi et orbi la nouvelle séméiologie »*. (127).

Laennec enseigna à la Charité jusqu'à l'année de sa mort, en 1826. Il faisait son cours durant un semestre et Cayol, titulaire de la seconde chaire, durant l'autre. Laennec enseigna pendant le semestre d'été 1823, puis durant les semestres d'hiver 1823-1824, 1824-1825 et 1825-1826.

Comme à Necker, il chercha à réunir dans son service un grand nombre de malades atteints d'affections pulmonaires afin d'être à même d'enseigner et de répandre l'usage du stéthoscope.

Ses cours avaient lieu chaque jour sauf le jeudi et le dimanche. Sans être un orateur véhément et passionné, Laennec semble avoir été un bon conférencier :

Il « avait la parole facile, s'exprimait avec méthode, clarté et simplicité. Sans artifices de rhétorique, il donnait, à défaut de relief, du charme à ses leçons, conversant en quelque sorte avec ses auditeurs qu'il intéressait en même temps qu'il instruisait. » (127).

C'est à ce moment que les étudiants qui se pressaient aux cours de Broussais pouvaient chaque jour l'entendre fulminer contre Laennec et la méthode anatomo-clinique.

Les élèves de Laennec tenaient ce dernier au courant de ce qui se disait.

Mais *« lorsqu'on lui racontait les terribles anathèmes fulminés contre lui au cours de Broussais, il répondait à ces récits effrayants par un sourire très spirituel et légèrement moqueur ; puis, sans qu'il en fut autrement ému, il continuait son enseignement. Les élèves quittaient l'amphithéâtre généralement fort calmes, mais convaincus. »* (127).

Les conférences ne formaient naturellement qu'une partie de la clinique et Laennec accordait surtout une grande importance aux exercices pratiques :

« Il est même des choses que l'on ne transmet bien que par la voix de l'expérience et de l'exercice. ... C'est sur ces points que je m'attache surtout à exercer mes élèves »

à la clinique : telles sont les distinctions des diverses nuances de râles crépitants, sec et humide, des phénomènes profonds et superficiels de la bronchophonie... » (81).

Dans une lettre qu'il écrivit le 27 mai 1826 au Président de l'Académie, Laennec, qui venait de terminer la seconde édition de son ouvrage, insiste encore sur la nécessité de la pratique :

« ... Une découverte peut se faire, se répandre, devenir d'une utilité générale, sans être publiée par la voye de l'impression. Or, l'auscultation est un art qui se transmet surtout par la voye de l'enseignement pratique et de la tradition : chaque année, je forme un certain nombre d'élèves français et étrangers, dont plusieurs se sont déjà livrés eux-mêmes au même enseignement pratique et c'est ainsi surtout que cet art se répand. Ainsi, en 1825, trois cents jeunes médecins au moins, ont reçu tant au Collège de France qu'à la clinique de la Faculté, la tradition de tous les faits qui se trouvent dans l'édition que je viens de publier... » (122).

Parmi ces trois cents élèves, beaucoup étaient étrangers. Au nombre de ceux qui ont été élèves de Laennec soit à Necker, soit à la Charité, on peut citer par exemple : les Britanniques James Clark, Scudamore, Thomas Hodgkin, William Thompson, William Crelly, J. Ferguson, le Hollandais Van Hall, l'Italien Fossati, le Polonais Siméon Ivanovitch Morgenstein, le Suédois Magnus Christian Retzius.

En effet, la nomination de Laennec à la Charité, par décision royale, ne lui avait pas acquis la faveur des étudiants français. Tout était pour eux sujet à critique chez le nouveau professeur de clinique : l'heure trop tardive à laquelle il commençait sa visite et qui empêchait les élèves de suivre les cours théoriques à la Faculté ; les absences auxquelles l'obligeait parfois sa mauvaise santé ; l'enseignement dispensé qui était déjà en quelque sorte un enseignement de spécialité.

Ratier disait que Laennec « considérait lui-même son cours comme une clinique trop élevée pour les élèves qui entraient dans la carrière, et pensait qu'elle n'était destinée qu'aux médecins déjà instruits » (116).

La présence des élèves étrangers elle-même était mal supportée. Gaultier de Claubry dit méchamment :

« Pour suivre la visite de celui-ci (Laennec), il aurait fallu avoir bien du temps à perdre, disputer la place à cette foule de médecins étrangers dont Laennec, s'abusant sur sa position, aimait à se trouver environné persuadé qu'il devait faire une école européenne de stéthoscope ! » (122).

L'intérêt même de l'auscultation était mis en doute. On lit dans la revue « Hygie » du 13 mars 1825 :

« Le moyen d'exploration qu'il préconise pour reconnaître les affections thoraciques, n'est pas toujours couronné d'un plein succès. Jusqu'à présent l'inventeur seul du stéthoscope a été à même d'apprécier les hautes qualités de cet instrument. »

Et la « Gazette de Santé », dans sa nécrologie de Laennec le 5 novembre 1826, ne désarme pas :

« Le stéthoscope exige une grande habitude et une finesse exquise dans l'organe de l'ouïe. Malgré la grande expérience qu'en avait M. Laennec, il a eu souvent la preuve que ses rapports ne sont pas toujours véridiques. »

Ces critiques, le plus souvent fort mal intentionnées, étaient cependant fondées pour la plupart. Passons sur l'horaire inhabituel et l'irrégularité de l'enseignement. Mais il est exact que Laennec faisait non une clinique de médecine générale, mais une clinique des maladies de la poitrine.

Cela aurait été très bien si ailleurs, les autres domaines de la clinique avaient été enseignés. Or, il faut bien reconnaître que, pendant les quinze années que dura la Restauration, l'enseignement officiel de la clinique interne demeura toujours très insuffisant, eu égard au nombre d'étudiants inscrits à la Faculté de médecine.

LES CLINIQUES OFFICIELLES ET LES CLINIQUES « LIBRES »

Deux chaires de clinique médicale avaient été créées en 1823 et cependant jamais l'enseignement officiel ne fut aussi insuffisant qu'à la fin de la Restauration.

La chaire de l'Hôtel-Dieu ne fonctionnait qu'assez irrégulièrement, sous la direction de Récamier.

A la Charité, après la destitution de Leroux, sa chaire fut scindée en deux : l'une alla à Laennec, puis à Chomel, l'autre fut attribuée à Cayol. En réalité, ces deux chaires distinctes n'en faisaient qu'une : un des professeurs enseignait durant le semestre d'hiver, de novembre à avril, l'autre durant le semestre d'été, d'avril à septembre. Il en fut de même à l'Hôtel-Dieu à partir de 1840.

Cette organisation était vivement critiquée, particulièrement par les étudiants dont le nombre s'accroissait d'année en année.

Bruno CAYOL.

La seconde chaire de clinique interne de la Charité fut occupée, à partir de 1823, par Cayol. Comme Laennec, il avait été nommé à ce poste par décision royale et fut destitué dès 1830 à l'avènement de Louis-Philippe. Cayol, évidemment, était royaliste, aussi orthodoxe et fervent que Laennec. Il avait été externe, puis interne des hôpitaux. C'était un élève de G.-L. Bayle ; il était resté attaché à son service jusqu'à sa mort prématurée en 1816.

Cayol était un homme honnête et consciencieux et :

« ...cet enseignement fut pour lui un devoir sacré ; il s'y dévoua, comme à un véritable sacerdoce, avec un zèle et une activité dont peu d'hommes sont capables, regardant cette tâche comme un moyen d'acquitter ce qu'il devait encore à la science, à l'humanité, à la jeunesse médicale. » (Rev. Méd., 1856).

Ses visites en salle étaient instructives.

Il *« employait pour l'examen des malades une bonne méthode clinique pour l'exécution de laquelle il exigeait le concours même des élèves... »* (133).

Mais son enseignement à l'amphithéâtre était loin d'être à la hauteur de sa bonne volonté. Les témoignages sont malheureusement unanimes sur ce point, de quelque origine qu'ils proviennent.

Voici le compte rendu de ses conférences cliniques, donné par la revue « Hygiène » le 13 mars 1825 :

« Sa visite terminée, il décline à chaque séance les noms de tous les malades de l'hôpital, indique approximativement la nature des maladies dont ils sont affectés, et chaque mois il fait connaître aux élèves le tableau comparatif des entrées et des sorties, des guérisons et des mortalités. En suivant cette méthode numérique, M. Cayol prouve jusqu'à l'évidence que sa doctrine est la meilleure puisqu'elle présente toujours des résultats mathématiques. »

Quelques années plus tard, il était considéré à l'étranger comme *« un conférencier terne, inintéressant et peu suivi »* (Lancet, 16 mars 1833).

Il en résultait naturellement que la clinique de Cayol attirait fort peu d'étudiants. Cela devint encore plus manifeste à partir de 1827, lorsque Chomel, jeune professeur très apprécié, eut succédé à Laennec.

« Cayol qui professait l'été, était le contraste de Chomel. Aussitôt que Cayol commençait son cours, cet amphithéâtre de la Charité, qui était trop étroit pour contenir l'auditoire de Chomel, se désemplissait à vue d'œil ; dès les premiers jours, cette différence était sensible et devait être pénible pour le professeur. » (150).

Augustin Jacob LANDRE-BEAUVAIS.

La quatrième chaire de clinique fut attribuée à Landré-Beauvais. Elève et collaborateur de Pinel vers 1799, il avait déjà professé pendant quelques années la médecine clinique à la Salpêtrière, avec succès semble-t-il. Des ennuis de santé l'obligèrent à cesser ses cours en 1807 pour plusieurs années.

Nommé en 1823 professeur de clinique interne dans une chaire domiciliée officiellement à la Salpêtrière, selon Corlieu. Landré-Beauvais avait en même temps pris la charge de doyen de la Faculté.

Sa chaire était destinée à remplacer celle qui avait été domiciliée jusque-là à l'hospice de Perfectionnement, dont le titulaire avait changé sans cesse et qui, en réalité, n'existait presque que de nom.

Les doubles fonctions du nouveau professeur n'améliorèrent pas le rendement de cette chaire.

Ses cours, s'il y en eut, durent être fort rares et peu fréquentés. La revue « Hygie » du 13 mars 1825 prétend que :

« En sa qualité de doyen de la Faculté, M. Landré-Beauvais ne professe que pendant les vacances. »

Quant à la « Lancette », elle est encore plus malveillante à l'égard du doyen de la Faculté :

« M. le doyen court dans un char élégant ; il reçoit des officiers de santé autant qu'il peut, il donne beaucoup de signatures, il assiste à quelques séances du concours de l'agrégat, il vote ou il ne vote pas, peu importe. Voulez-vous qu'après cela il aille faire une clinique ? Non, ce serait vouloir user l'homme le plus vénérable et le plus sensible que je connaisse. » (Lancette, 19 nov. 1829).

La quatrième chaire de clinique interne était donc plutôt fictive ; en tout cas, sa portée pratique a été minime.

Les quatre cliniques médicales officielles ne répondaient donc pas, à la fin de la Restauration, à ce que l'on était en droit d'attendre d'elles.

À l'Hôtel-Dieu, la clinique chirurgicale attirait à elle seule la majorité des étudiants :

« Voyez-vous, dans les salles de l'Hôtel-Dieu, cette foule qui se presse autour de l'homme de la chirurgie, elle se jette sur le malheureux qui a une fracture. Tous veulent produire la crépitation. Le malade ne pourra s'y soumettre, il mourrait de douleur ; il ne répondra même pas au cinquième élève qui l'interrogera, pour savoir s'il a eu quelque maladie qui peut entraver la consolidation. » (Lancette, 19 nov. 1829).

La clinique de Récamier, en revanche, était presque déserte. En réalité, les deux chaires de la Charité comptaient seules pour l'enseignement de la médecine interne :

« Voyez-vous aussi ce nombre considérable d'étudiants, à la suite de MM. Cayol ou Chomel ? Pourront-ils tous palper l'abdomen de cette misérable femme, prise de péritonite ? Pourront-ils tous ausculter ce pneumonique ? Non, l'humanité ne le leur permet pas ; ils aiment mieux sacrifier leur instruction. Mais ne se décourageront-ils pas ? Oui certes. » (Lancette, 19 nov. 1829).

Il est évident que les étudiants, trop nombreux, se décourageaient en effet ou bien cherchaient ailleurs ce que l'enseignement officiel de la Faculté ne leur donnait pas.

Lorsqu'on considère le succès qu'eurent à l'époque les enseignements libres, on comprend qu'ils devaient répondre à une nécessité réelle.

Ces cours étaient donnés par des médecins ou chirurgiens n'appartenant pas au corps professoral officiel.

Des cliniques de plus en plus nombreuses furent créées dans les différents hôpitaux de Paris avec l'assentiment officieux ou l'autorisation officielle du Conseil général des hospices. Les praticiens qui prenaient cette initiative étaient parfois professeurs à la Faculté (tel Pinel ou, plus tard, Trousseau au début de sa carrière), mais non titulaires d'une chaire de clinique. Ils appartenaient souvent au corps hospitalier seulement, ou ne faisaient que débiter dans la carrière universitaire. La tentative de création d'un enseignement clinique auquel prendraient part tous les médecins d'un même hôpital fut particulière à l'Hôtel-Dieu et ne se renouvela jamais par la suite.

En chirurgie, Lisfranc fut à la Pitié un des pionniers de cet enseignement clinique.

Il eut son émule en médecine en la personne de Rostan qui, plus heureux dans sa carrière, accéda par la suite à une chaire officielle.

Léon ROSTAN.

Rostan inaugura en 1818 sa clinique de la Salpêtrière avec l'approbation du Conseil général des hospices. Il devait rester dans cet hôpital jusqu'en 1832.

La Salpêtrière, dont Pinel fut le médecin-chef jusqu'à sa mort, était un immense hospice. La population était évaluée en 1802 à environ 4.000 personnes, dont 360 malades et 600 folles. Cet hospice était réservé aux femmes et plus particulièrement destiné à celles qui étaient atteintes de maladies mentales : c'est ainsi qu'en 1830 on y comptait 1.600 aliénées ou épileptiques.

Rostan, interne depuis quatre années, y fut nommé à la fin de 1813 « surveillant des élèves »,

« ... pour assurer les prescriptions des chefs, pour les soins à donner en leur absence aux malades en cas d'accidents et pour une surveillance spéciale des élèves ainsi que de toutes les parties du service de santé. » (145).

Rostan avait été nommé à ce poste pour deux ans ; il le conserva en réalité pendant cinq ans. Il vivait à l'hôpital, au contact permanent des élèves dont il avait la charge. Pendant ces quelques années, il prit certainement conscience du fait que les étudiants débutants avaient besoin d'un enseignement clinique adapté à leur cas et qui leur permette d'aborder leurs études avec profit.

Il put également s'initier très tôt à son futur rôle de chef de service. Landré-Beauvais, médecin titulaire chargé du service des malades, ayant dû s'absenter, Rostan le remplaça durant quatorze mois (ces fonctions de remplacement, pour lesquelles on accorda généreusement 1.200 francs à Rostan à titre de gratification et d'encouragement, auraient rapporté 2.333 francs au titulaire du poste !). Landré-Beauvais étant passé à l'honorariat, Rostan prit la place vacante en décembre 1818, avec le titre de médecin adjoint.

Cette même année, il commençait son enseignement clinique, rapidement apprécié et très couru. Et pourtant, il fallait un certain mérite pour se rendre trois fois par semaine à la Salpêtrière ; il fallait par surcroît arriver à cet hôpital éloigné du centre de Paris dès huit heures du matin, heure à laquelle débutait la clinique de Rostan. Beaucoup d'étudiants gardèrent de cette période de leurs études un souvenir ému, tant peut-être à cause de la valeur de l'enseignement qui leur avait été prodigué que de la peine qu'ils avaient prise, jour après jour, pour arriver à l'heure dans ce lointain hospice.

Dans les "causeries" de l'« Union Médicale », le Docteur Simplicite relate ainsi ses souvenirs :

« Tout un hiver, tout ce long et sibérien hiver de 1829-1830, je l'ai passé à la Salpêtrière. Je me vois encore, partant avant le jour, de la rue Sainte-Marguerite (aujourd'hui rue Gozlin), passant par l'Estrapade pour enfiler la rue Copeau (aujourd'hui rue de Lacépède), où je faisais invariablement tous les matins une petite station chez une bonne femme qui, pour deux sous, me donnait une tasse d'excellent lait... Par un crochet habile, la rue de la Clef ... me conduisait à la rue Poliveau, et de là au boulevard de l'Hôpital, la distance est courte pour des jambes de vingt ans. » (133).

Rostan dira plus tard à ses amis :

« ... qu'il avait trouvé dans cet empressement des élèves à braver la distance et les rigueurs de la saison une des plus douces émotions de sa vie... » (Gaz. Hôp., 16 oct. 1866).

La clinique de Rostan était extrêmement appréciée, car elle consistait en un enseignement réellement pratique et particulièrement à la portée des débutants.

En effet : *« Rostan ne faisait pas de leçon proprement dite, c'est-à-dire qu'après l'examen et l'interrogatoire des malades, il ne se retirait pas dans un amphithéâtre ; non, tout ce qu'il avait à dire, il le disait au lit même de chaque malade et faisait procéder à l'examen de chaque cas par les élèves eux-mêmes, qui posaient le diagnostic et exposaient les indications thérapeutiques, toutes choses qu'il justifiait ou redressait selon les exigences. Il fallait procéder à l'interrogation d'après un ordre, une méthode, une sorte de formulaire dont il avait tracé les règles, dont l'observance était rigoureusement surveillée, et qui faisaient passer méthodiquement en revue toutes les fonctions et tous les appareils. »*

« C'était une sorte d'école mutuelle de clinique. » (133).

Fabre, rédacteur à la « Gazette des Hôpitaux », se souvenait aussi, à vingt ans d'écart, de l'enseignement reçu à la Salpêtrière :

« Deux hivers durant — et de rudes hivers — je me suis nourri de la parole vive, nette, quelquefois passionnée (ce qui convient à la jeunesse), de ce professeur officieux qui nous faisait aimer la science, nous enthousiasmait pour l'art, nous amoindissait les difficultés de la pratique, et nous encourageait à l'étude par ses excitations pleines de charme, de chaleur et d'abandon... »

« Je ne sais si d'autres ont oublié ces premières années d'études ; pour mon compte, je me les rappelle avec plaisir et gratitude. On a dit que M. Rostan était le professeur des plus jeunes élèves et des commençants ; à la place de M. Rostan, je serais énormément satisfait de cette opinion, avancée peut-être avec peu de bienveillance. Initier les jeunes intelligences aux principes d'une science quelconque, est la besogne la plus difficile qui se puisse imaginer ; et quand cette science est la médecine pratique, c'est un labeur énorme et qui exige les facultés intellectuelles les plus rares. On a dit encore que M. Rostan rendait un peu trop facile l'étude de la médecine, et que sous son enseignement, les élèves n'étaient pas suffisamment prémunis contre les chances d'erreur, contre les écueils de la pratique... »

« La jeunesse confiante aime qu'on lui parle avec confiance de l'objet, du but de ses études ; elle s'éloignerait du professeur qui ne lui montrerait en perspective que le doute ou l'impossible. La jeunesse veut croire, veut pouvoir, veut faire, et ce serait la prendre à rebours de ses instincts et de ses sentiments, que de lui parler de scepticisme et de difficultés. » (Gaz. Hôp., 7 juil. 1846).

Rostan avait moins de trente ans lorsqu'il commença d'enseigner à la Salpêtrière. Son âge lui permettait certainement de mieux comprendre les problèmes qui se posaient aux jeunes au début de leurs études. En les forçant à participer à la clinique, il les empêchait de rester des spectateurs passifs et par conséquent plus ou moins inattentifs.

Il leur donnait une méthode de travail. Comme l'a très bien dit son collègue Vigla :

« *Ce qu'il voulait apprendre, en un mot, c'était la manière d'apprendre, et certes nul n'y a réussi mieux que lui.* » (Gaz. Hôp., 16 oct. 1866).

Il était normal qu'un enseignant tel que Rostan fût partie un jour des professeurs de clinique de la Faculté. Les contemporains, cependant, étant donné ses idées libérales, étaient sceptiques à cet égard ; Morel de Rubempré écrit ainsi en 1826 :

« *... M. Rostan est un citoyen indépendant, et nous devons désespérer de jamais le voir professer à l'école, du moins sous le ministère et le régime actuels.* » (96).

Cette prévision se révéla exacte ; Rostan ne fut enfin nommé que sous la Monarchie de Juillet.

LES SPÉCIALITÉS

L'OBSTÉTRIQUE

L'obstétrique avait été traitée en parente pauvre par la Faculté ; le premier titulaire de la chaire de clinique d'accouchements fut nommé en 1823 : ce fut Deneux. Ce professeur était l'accoucheur de la famille royale et avait eu l'honneur de constater la naissance du comte de Chambord.

Il ne manquait à Deneux qu'une chose, mais sans laquelle un enseignement clinique ne peut exister : un service pour recevoir les femmes en couches ! Le cours de clinique d'accouchement était cependant inscrit au programme des études.

« On lit sur l'affiche annonçant les cours de l'Ecole de médecine de Paris, ces mots écrits en très gros caractères : CLINIQUE D'ACCOUCHEMENT, tous les jours, le matin, M. Deneux, professeur. Eh bien ! Messieurs les élèves, si vous craignez un désappointement, et si vous voulez vous épargner des courses inutiles pour chercher le lieu où se fait cette clinique, traduisez ainsi cette phrase pompeuse et plus qu'inexacte : point de clinique d'accouchement ni le soir ni le matin ; M. Deneux, professeur in partibus.

« Un évêque in partibus a voulu faire son ami professeur in partibus ; messieurs les élèves, soyez aussi in partibus, c'est-à-dire fainéants ; les femmes accoucheront seules, même après leur mort, comme l'a prouvé un professeur que vous n'avez jamais entendu. » (Lancette, 29 nov. 1828).

Cette violente attaque contre la clinique fantôme n'était que trop justifiée. Depaul, qui hérita beaucoup plus tard de la clinique d'accouchements et de gynécologie, était étudiant à l'époque et confirme la carence totale de la Faculté :

« A l'époque où je commençai mes études médicales, l'enseignement clinique obstétrical n'existait pas à la Faculté de médecine de Paris, et, si une étudiante assistait une fois par hasard à un accouchement dans le cours de ses études, c'était en dehors de la Faculté, soit chez quelque sage-femme, soit dans quelque cours particulier et moyennant une petite rétribution. Aussi, avant 1835, les jeunes médecins, en quittant Paris, rentraient-ils chez eux sans avoir jamais vu une femme accoucher, sans même avoir examiné une seule femme enceinte. » (48).

Il y avait heureusement à Paris quelques cours privés. Après Capuron, Maygrier enseigna l'obstétrique dans ses cours particuliers. Ce médecin avait été à bonne école, d'abord élève de Dubois, puis interne à l'Hôtel-Dieu où il avait la charge de la salle des accouchements. Ses cours débutèrent sous l'Empire et se continuèrent jusqu'aux dernières années de sa vie. Il mourut en 1835.

Des tentatives furent faites à nouveau, durant la Restauration, pour permettre aux étudiants l'accès de la Maternité. Velpeau fut nommé en 1823 chef de clinique à l'hospice de Perfectionnement ; cet hôpital recevait de temps en temps quelques femmes en couches. Velpeau se rendit compte très vite que les rares accouchements vus par les étudiants dans ce service étaient très insuffisants pour leur instruction ; il tenta un plaidoyer en leur faveur, sans résultat du reste :

« Il faut que les portes de la Maternité s'ouvrent pour les médecins et les étudiants. Je n'ignore pas que pour en défendre les abords, on oppose la considération des mœurs et de l'humanité. Mais où serait le danger pour ces deux grands intérêts ? Ce qui les outrage, c'est le régime actuel d'une aussi belle institution frappée de stérilité. Lorsqu'on songe qu'on ne fait pas moins de deux mille accouchements par an à la Maternité, et que ce trésor est à la disposition d'une centaine de sages-femmes qui en sortent chaque année, et qui, une fois libres, n'auront d'autre mission, d'autres droits, que de présider aux accouchements simples ! qu'y aurait-il, au contraire, de plus conforme à la morale et à l'humanité, que de rendre habiles et savants ceux que leur profession appelle à secourir les femmes dans un travail difficile et à protéger l'homme à sa naissance ? » (60).

La Maternité restant fermée aux élèves, il paraissait urgent d'établir un service d'accouchements ouvert aux étudiants et le lieu désigné à cet effet était l'hospice de Perfectionnement, situé dans l'enceinte même de la Faculté.

Une clinique d'accouchements « établie à l'hospice de Perfectionnement, à laquelle seraient admis indistinctement tous les élèves et que l'on confierait aux soins d'un accoucheur habile, serait un véritable bienfait, et d'une utilité beaucoup plus grande que si elle était fondée dans tout autre hôpital. En effet, les élèves, obligés de fréquenter à chaque instant les cours de la Faculté ou les cabinets de dissection, seraient plus facilement instruits des accouchements qui pourraient arriver dans la journée, que si cette clinique se trouvait à la Charité ou à l'Hôtel-Dieu, où ils ne peuvent entrer qu'aux heures des visites. » (Clin., 5 févr. 1829).

On songeait bien à l'établir, cette clinique dont l'absence se faisait tellement sentir. Mais, en 1829, avant qu'elle soit installée, l'hospice de Perfectionnement fut fermé ; cinq ans se passèrent encore avant que l'hôpital des Cliniques reconstruit et réaménagé s'ouvre à nouveau aux élèves.

En attendant, les choses allèrent comme par le passé ; la Faculté et ses professeurs rendus responsables de la carence de l'enseignement obstétrical s'attirèrent une fois de plus les foudres de Fabre :

« Et vous, régents d'études imparfaites,
Dont les leçons sont un constant larcin,
Des nourrissons qu'aux deux sexes vous faites,
L'une est manœuvre et n'est pas médecin,
L'autre docteur, mais en pratique ignare ;
Pour lui du temple on a fermé le seuil ;
Et de tous deux quand l'orgueil les égare,
Du vrai savoir dont vous fûtes avare,
L'Humanité porte seule le deuil. » (54).

LA PÉDIATRIE

L'enseignement clinique de la pédiatrie ne commença que très timidement à Paris avant 1830. Les deux seuls établissements où les étudiants pouvaient s'initier à cette spécialité étaient : l'hôpital des Enfants, rue de Sèvres, et l'hospice des Enfants Trouvés, installé dans l'ancien Institut de l'Oratoire. Mais, l'absence d'enseignement régulier et l'éloignement faisaient que très peu d'étudiants fréquentaient les services de pédiatrie.

« L'hospice des Enfants Trouvés est encore un de ceux que nous avons vu être peu fréquenté par les élèves ; c'est cependant le seul endroit où ils pourraient apprendre à reconnaître les maladies des enfants nouveaux-nés, et ils trouveraient dans les leçons du docteur Baron, médecin chef de cet établissement, de précieuses ressources pour en arriver à une instruction solide. » (116).

A l'hôpital des Enfants, le médecin chef Jadelot faisait « habituellement une sorte de clinique le matin de huit heures à neuf heures mais qui n'est suivie par personne

en raison de l'éloignement et de la grande incertitude quant à l'arrivée du médecin. » (99).

Jadelot était assez mal considéré : l'Allemand Kopp parle de lui comme d'un mauvais pédiatre, indécis, verbeux, connaissant trop peu l'étendue de l'art ; Van Hall partageait cette opinion. Les journalistes n'étaient pas tendres à son égard :

« *Donnez le malade à M. Jadelot ! Il a étudié l'art du diagnostic, d'après la méthode Jacotot. Il commence par mettre de côté les deux bras du malade, car vous savez que le seul aspect de deux bras croisés sur la poitrine produit sur ce médecin le même effet que la vue de l'eau sur un hydrophobe. Il proclame ensuite avec assurance, et pour résultat de son inspection tacite, le diagnostic suivant : bronchite droite ou gauche, angine de l'œsophage ou du pharynx...* » (Gaz. Méd., 25 juin 1831).

Le diagnostic fait d'après la simple inspection, Jadelot percutait, palpait, interrogeait le petit malade sans tenir compte, disait-on, ni des signes objectifs qui allaient à l'encontre de son idée préconçue, ni de ce que pouvait lui dire l'enfant.

Le service du second médecin Louis Benoît Guersant était plus instructif pour les étudiants, mais, comme à l'accoutumée, les étrangers plus que les Français en tiraient bénéfice :

« *A l'hôpital des Enfants, pendant le semestre d'été, les annonces de ses leçons cliniques attirent souvent un assez grand nombre d'élèves et de jeunes médecins ; parmi ces derniers, les étrangers se faisaient surtout remarquer. C'était ordinairement au lit des malades et aux autopsies qu'il communiquait aux personnes qui se pressaient autour de lui les fruits de son expérience. Cette manière, sans contredit, est la plus utile et celle par laquelle il se distinguait particulièrement. Il fut un peu moins heureux en s'essayant dans un amphithéâtre, car quoique ses écrits eussent pour caractère la netteté et la précision, sa parole manquait de ces heureuses qualités qui constituent le véritable professeur.* » (Un. méd., 12 et 15 mai 1849).

L.B. Guersant fut durant trente ans médecin de l'hôpital des Enfants. A sa mort en 1848, le nom de Guersant ne disparut pas de l'hôpital puisque son fils Paul Louis Benoît y était chirurgien depuis quelques années.

LA DERMATOLOGIE

Jean-Louis ALIBERT et Théodore BIETT.

Alibert avait profité du champ d'études immense que lui offrait l'hôpital Saint-Louis pour y créer une école française de dermatologie. Le succès avait répondu à ses efforts et, au début de la Restauration, la renommée du professeur de Saint-Louis avait largement dépassé le cadre de l'hôpital.

Malheureusement, c'est alors qu'Alibert fut nommé médecin du roi. Cette nomination, quelles que fussent les opinions politiques qu'elle impliquât, n'entraîna aucune désaffection de la part des élèves ; mais, étant fort occupé à la cour, Alibert se rendit moins souvent à Saint-Louis et cessa son enseignement durant plusieurs années. Il se fit remplacer dans son service hospitalier par Théodore Biett, son élève préféré.

Originaire de Suisse, Biett était arrivé jeune en France ; après des études à Clermont, il se rendit à Paris. Il commença à travailler à Saint-Louis en 1813 et ne quitta plus désormais cet hôpital jusqu'à sa mort.

Ce médecin, protestant assez austère, d'un abord digne et froid, formait un contraste frappant avec son maître Alibert si débordant d'exubérance.

Il « *est auprès du docteur Alibert ce que la lune est au soleil.* » (96).

Alibert s'était cependant attaché à cet élève si différent de lui par les manières et le caractère. Après l'avoir eu pour collaborateur pour quelques ouvrages qu'il écrivait alors, il obtint pour lui en 1813 la consultation externe de Saint-Louis et il le

prit comme adjoint en 1820. En 1825 enfin, Biett fut nommé chef de service. Or, Biett, en qui Alibert avait mis sa confiance et qu'il avait éduqué selon ses théories personnelles, allait devenir à Saint-Louis un rival de son maître : il créa dans cet hôpital sa propre école, inspirée par des conceptions très différentes quant à la classification dermatologique.

Sans avoir publié *in extenso* sa propre classification des maladies de la peau, Alibert s'inspirait beaucoup dans son enseignement des travaux de l'école de Montpellier, en particulier de l'ouvrage de Charles Lorry, publié en 1777 : « *Tractatus de morbis cutaneis* ». A l'instar de cet auteur, il classait les différentes affections selon leurs symptômes principaux : nature inflammatoire, caractère fébrile, sensations provoquées, coloration de la peau. Ces caractères cliniques sont, à la vérité, très disparates ; toutes les maladies n'étant d'ailleurs pas classées selon le même critère, cette classification était loin d'être parfaite.

En Angleterre, vers la même époque, Robert Willan, bientôt suivi par son élève Thomas Bateman, échafaudait une classification totalement différente. S'inspirant de l'ouvrage de l'Autrichien Joseph Jacob von Plenck, lui-même contemporain de Lorry mais inconnu en France, Willan se fondait uniquement sur le caractère anatomique des lésions : vésicules, bulles, papules, macules, etc.

Or, Théodore Biett eut l'occasion de se rendre en 1816 en Angleterre et de s'initier sur place aux doctrines qui étaient enseignées dans ce pays ; très séduit par la classification proposée par Willan, qui était en effet fort commode pour l'étude et l'enseignement, Biett la rapporta en France et s'en fit l'ardent propagateur.

« Ainsi l'on vit un jeune médecin, né en Suisse, fixé en France sans être devenu français, aller chercher à Londres une classification née à Vienne, pour l'opposer, dans l'intérieur même de l'hôpital Saint-Louis, qui l'avait si généreusement accueilli, à la doctrine neuve, originale, bien française, d'Alibert, son maître et son protecteur... »

Biett *« n'eut pas de peine à s'entourer d'élèves qui le croyaient, d'ailleurs, le continuateur d'Alibert... »* (2).

Biett ne commença pas ses cours à Saint-Louis avant d'être son propre maître et de posséder un service, c'est-à-dire probablement vers 1825. Pendant les quelques années qui précédèrent la mort du roi, Alibert ayant suspendu ses cours, il ne se fit plus aucun enseignement à Saint-Louis, au grand regret des élèves qui y travaillaient alors. Futur successeur de Biett et d'Alibert, Gibert, racontant ses années d'étude, écrit :

« J'étais en 1818 comme provisoire, et en 1819, comme interne, attaché, en cet hôpital, au service de M. Biett. Forcé de m'en tenir à mon observation personnelle, les leçons de M. Alibert étant alors suspendues, et M. Biett ne se livrant point encore à l'enseignement clinique, je n'eus, pour me diriger dans mes études, que les ouvrages encore incomplets de M. Alibert, et, plus tard, la traduction de l'abrégé pratique de Bateman. » (23).

Après la mort du roi, Alibert, libéré en partie de ses obligations à la cour, reprit peu à peu son activité entière à l'hôpital. Mais ce fut pour s'apercevoir que Biett, disciple convaincu de la classification anatomique, avait entrepris de professer publiquement la doctrine qu'il avait choisie et se considérait en quelque sorte, lui aussi, comme un chef d'école.

« Cette circonstance et le succès toujours croissant d'un enseignement qui s'élevait à côté du sien, furent pour Alibert la source de contrariétés vives. Il ne put se résigner, lui que ses conférences pleines d'intérêt, avait habitué aux applaudissements, à partager avec son disciple l'affluence des auditeurs qu'il avait, par le charme de sa parole, attirés le premier à l'hôpital Saint-Louis. » (2).

Il est certain que l'enseignement de Biett eut très vite la faveur des étudiants séduits par une classification reposant sur des bases anatomiques précises, donc moderne pour l'époque, et qui avait pour elle le mérite de la simplicité, plus apparente

que réelle d'ailleurs. Biett, au demeurant, était un excellent professeur ; ses leçons étaient claires, concises et éminemment pratiques.

Alibert avait enseigné durant de nombreuses années selon ses propres conceptions qui avaient, du reste, varié avec le temps ; mais il n'en avait pas donné réellement un tableau général et complet. Il eut alors l'idée de résumer sa classification des maladies de la peau sous forme d'une sorte d'arbre généalogique : l'arbre représentait la peau et sur ses branches étaient inscrites les différentes familles de maladies ; il appela ce tableau l'« arbre des dermatoses ».

Afin de bien frapper les esprits, il décida de présenter publiquement l'« arbre » à ses élèves le jour de l'ouverture de son cours à Saint-Louis, au printemps de 1829. Ce cours était attendu avec impatience et curiosité.

« Aussi, au jour fixé pour sa leçon d'ouverture, Alibert fut-il devancé au pavillon Gabrielle par tous ceux qu'intéressaient à un degré quelconque les questions de doctrines ou de maîtres en dermatologie. Il y avait là, en effet, ce matin du 26 avril 1829, un auditoire nombreux et impatient : des étudiants novices, d'anciens élèves reconnaissants, des praticiens éminents de la ville, et, aux places d'honneur, des notabilités dans les sciences naturelles et médicales, Lugol, Lisfranc, Gendrin... Il y avait aussi, on s'en doute bien, nombre de ceux qui formaient d'ordinaire l'entourage de Biett. »

Malgré le temps frais de cette fin d'avril, Alibert fit son cours en plein air, debout sur une sorte d'estrade et présenta ensuite au public le tableau représentant l'arbre des dermatoses. Celui-ci, dit-on, *« étonna les amis de l'auteur et fit la joie des jeunes élèves »* (23).

Ce cours et ceux qui suivirent ne réussirent pas à convaincre les élèves de Biett. Ce dernier continua à professer avec succès et son école devint prospère.

Attirés d'une part parce qu'il y avait d'attrayant dans l'enseignement d'Alibert, d'autre part par ce qu'ils pouvaient apprendre chez Biett, les étudiants fréquentaient en même temps les deux écoles rivales : ils allaient s'amuser au pavillon Gabrielle chez Alibert, puis s'instruire chez Biett au pavillon Saint-Mathieu, comme le rapporta plus tard Hardy, ancien interne à Saint-Louis.

Les deux chefs d'école, qui conservèrent toujours *« l'un le respect dû à un ancien maître, l'autre les égards dus à un savant contradicteur »* (23), enseignèrent concurremment à Saint-Louis jusqu'à leur mort survenue à peu d'années d'intervalle : Biett ne survécut que trois ans à son maître Alibert.

Leurs successeurs, tenants de l'une ou de l'autre doctrine, continuèrent à propager leurs idées tant que les progrès de la science n'eurent pas rendu l'une et l'autre caduques et vouées à l'oubli. Cependant, la dermatologie française avait pris son départ ; la génération des Gibert, des Devergie, des Cazenave était prête à assurer le relai ; l'école dermatologique de Saint-Louis connaissait une importance toujours plus grande et atteignait à une célébrité que ses fondateurs n'avaient peut-être pas espérée.

LES MALADIES VÉNÉRIENNES

Michel Cullerier continua à enseigner la clinique jusque vers 1824-1825. Personne ne le remplaça ensuite d'une manière valable. Son enseignement, s'il avait rendu de grands services, n'avait pas apporté de nouveauté saillante dans cette spécialité.

Le jeune Ricord, chirurgien des hôpitaux en 1828, et qui donnait alors des cours libres de médecine opératoire, aurait peut-être été bien étonné à ce moment, si on lui avait prédit qu'il allait devenir un grand spécialiste des maladies vénériennes.

LA PSYCHIATRIE

Dominique ESQUIROL.

La Salpêtrière était, avec Bicêtre, le plus grand asile d'aliénés de la capitale. Le service des malades et celui des aliénés ayant été séparés en 1812, Landré-Beauvais prit en charge l'infirmerie, Esquirol les aliénés et les épileptiques. Pinel, médecin-chef, enseigna la clinique à la Salpêtrière jusque vers 1809-1810 ; son œuvre principale reste cependant l'amélioration et l'humanisation considérables qu'il apporta au traitement des malades mentaux.

Esquirol continua l'œuvre de son maître. Il inaugura l'école psychiatrique de la Salpêtrière qui devait connaître un si grand rayonnement et disséminer ses élèves dans toute l'Europe.

Arrivé à Paris en l'an VII, encore étudiant malgré ses vingt-huit ans, Esquirol fréquenta tour à tour le Jardin des plantes, les hôpitaux et l'Ecole de médecine. Il alla entendre Corvisart à la Charité et étudier les maladies mentales dans le service de Pinel à la Salpêtrière.

Les relations entre les deux hommes se placèrent bientôt sur le plan de l'amitié et Esquirol ne quitta la Salpêtrière que l'année même de la mort de son maître vénéré. Formé à l'école de Pinel, Esquirol adopta cependant une méthode d'enseignement très différente :

« Pinel au cours de ses visites parlait peu et brièvement. Esquirol s'adressait volontiers aux étudiants, se plaisait à décrire les signes de la folie, à faire passer sous leurs yeux les types les plus variés. »

« En 1817, il inaugurait le premier cours clinique des maladies mentales. Il réussit au-delà de toute espérance. Des diverses parties de la France, de l'étranger même, on venait à ces leçons, où le maître charmait l'auditoire par sa parole brillante et facile, par ses vues pleines de profondeur et de sages conseils. » (129).

La clinique organisée par Esquirol était payante, contrairement à l'usage qui prévaudra de plus en plus par la suite dans les services hospitaliers.

« Ses présentations sont tout à fait publiques, mais, pour pouvoir y assister, on doit être muni d'un billet d'entrée payant », écrivait Otto (99).

Ce médecin, de même que la plupart des étrangers qui fréquentèrent la Salpêtrière, était particulièrement attiré par la personnalité d'Esquirol. Kopp parle de lui comme d'un médecin plein de sensibilité de cœur, d'humanité, de compréhension et de douceur ; il loue sa culture raffinée, sa riche expérience, son jugement sans parti pris et reconnaît que sa personnalité si aimable lui donne un grand avantage dans le domaine qu'il a choisi. Cet Allemand ne tarit pas d'éloges sur l'enseignement organisé à la Salpêtrière :

« Les conférences d'Esquirol sur les maladies mentales comptent parmi les plus remarquables manifestations médicales de Paris. Elles sont très suivies ; son propos est agréable, simple, clair. Tout son exposé est instructif et attirant... »

« Après chaque conférence, Esquirol, accompagné d'un grand nombre d'auditeurs, parcourt toutes les divisions, salles et cours de l'établissement. Ne se lassant jamais de donner des explications, prêtant l'oreille à toutes les questions des étudiants, attentif à toutes les plaintes de ses malades, Esquirol fait de cette visite un moyen d'instruction pratique d'une exceptionnelle efficacité. Il l'associe souvent à des autopsies et à des démonstrations de différentes méthodes thérapeutiques... » (78).

Afin de stimuler l'émulation de ses élèves, Esquirol fonda en 1818 un prix à l'instar de Corvisart. Les juges, au nombre de cinq, qui départageaient les travaux étaient pris eux-mêmes parmi les auditeurs du cours.

C'est ainsi qu'Esquirol réussit à grouper autour de lui une phalange de jeunes élèves qui lui étaient très attachés en raison des conseils et de l'aide que leur maître leur apportait dans les moments difficiles.

Il régnait dans le service une atmosphère de travail et d'émulation qui séduisait les nouveaux venus. Combien de futur aliénistes ont-ils découvert leur vocation en fréquentant les salles d'Esquirol ?

Il en fut ainsi de Calmeil, externe des hôpitaux qui, après être passé en 1820 chez Rostan, fut muté l'année suivante à la division des aliénés.

« Pinel, âgé et malade, paraissait plus rarement, mais l'influence d'Esquirol rayonnait magnétique. Dans ce vaste service où l'assistait Ferrus, Foville était interne, Georget poursuivait ses recherches, Delaye préparait sa thèse. L'ardeur ambiante entraînait Calmeil ; lui aussi serait aliéniste. » (128).

Ce fut également le cas de Leuret, qui devint à son tour un des maîtres de la psychiatrie et eut beaucoup de mérite à suivre les leçons de la Salpêtrière. Etant d'une famille pauvre et sans ressources, il avait été contraint de s'engager avant la fin de ses études. Il était soldat dans la Légion de la Meurthe en 1820 et s'efforçait pourtant de continuer à s'instruire. Son capitaine, compréhensif,

« ... facilita ses efforts et le laissa courir, aux heures de permission, jusqu'à la Salpêtrière, suivre les leçons d'Esquirol : et son habit blanc tranchait sur les bancs de l'amphithéâtre au milieu des habits noirs et des chapeaux haute-forme. » (45).

Cette ardeur au travail de Leuret ne devait pas passer inaperçue. Il put être réformé en 1822 et devint interne en psychiatrie à Charenton : ce fut le début de sa carrière.

C'est à la Maison Royale de Charenton également que se transporta l'école psychiatrique après qu'Esquirol en fut devenu le médecin-chef en 1825.

A sa mort, en 1840, les élèves qu'il avait lui-même formés prirent la relève et, tant à Bicêtre qu'à la Salpêtrière, ils poursuivirent l'œuvre commencée. Dans toute l'Europe, on put trouver jusqu'à la fin du siècle des directeurs d'asile éduqués à l'école de la Salpêtrière.



La période d'une quinzaine d'années qui vient d'être étudiée a eu, en définitive et en dépit des conflits politico-doctrinaux qu'elle a suscités, une importance très notable dans l'histoire de l'enseignement de la clinique à Paris.

Elle a vu la promulgation de règlements hospitalo-universitaires qui portaient en germe une organisation pratique dont les effets — fastes ou néfastes — se sont fait sentir jusque vers la fin du siècle. La création de nouvelles chaires officielles n'a pas multiplié pour autant les foyers d'enseignement féconds ni satisfait pleinement aux besoins universitaires. Ce défaut a été partiellement compensé par la multiplication et la généralisation à de nombreux hôpitaux d'un enseignement clinique officieux, mais le plus souvent fort utile et fort apprécié. Il suffit de rappeler à ce propos, que la renommée de la Faculté de Paris auprès des élèves étrangers a commencé à se manifester dès cette époque : elle ne fera que grandir et s'affirmer au cours des vingt ou trente années qui suivront.

Cette période a également montré que les mesures d'autorité étaient impuissantes à étouffer le libéralisme dont les étudiants gardaient l'invincible nostalgie.

La médecine n'avancait pas moins sur la voie du progrès et, si l'enseignement n'a pas connu de changements fondamentaux, la diffusion écrite des connaissances n'a cessé de s'étendre sous forme de livres, de cours cliniques imprimés et de périodiques de plus en plus nombreux.

Toute réforme plus profonde impliquait, au préalable, un changement politique ; trois journées ont suffi pour libérer l'Université d'une emprise étroite et pour lui redonner un élan fructueux : ces journées sanglantes, qui ont pris dans l'histoire le nom des « Trois Glorieuses », n'ont peut-être pas eu l'effet immédiat escompté.

Elles ont été suivies, deux ans plus tard, d'une grave épidémie de choléra au cours de laquelle, face au danger, s'est affirmée la solidarité entre une nouvelle génération d'enseignants et les étudiants mûris par l'épreuve de la réalité.

LA MONARCHIE DE JUILLET
(1830 - 1848)

Les journées de Juillet soulevèrent en France l'espoir d'une nouvelle ère de liberté. Dans les milieux médicaux et étudiants, on attendait du nouveau gouvernement de grands changements.

De fait, la Faculté commença par écarter les professeurs nommés en 1823 par décision royale et rendit leurs places à ceux qui avaient été mis à la retraite d'office. La nomination des professeurs fut remise au concours.

De leur côté, les étudiants, qui avaient été régis si sévèrement sous la Restauration, se réunirent en Assemblée Générale et publièrent une liste de revendications ; parmi celles-ci figurait le droit d'accès à certains hôpitaux, tel celui de la Maternité ou celui des Vénériens.

Ces espérances ont été bientôt déçues. Les concours furent très vite critiqués ; il apparut que la valeur du candidat importait bien moins que ses appuis au sein du jury. Quant aux élèves, leurs revendications demeurèrent en grande partie lettre morte.

Et cependant, cette période de la Monarchie de Juillet fut l'âge d'or de la clinique française. On vit accourir à Paris non seulement des provinciaux, mais de nombreux étrangers, désireux de s'instruire dans ces cliniques de Paris dont les titulaires avaient laissé tant de souvenirs déjà presque historiques.

On vit s'éteindre peu à peu les grandes discussions doctrinales, comme celles qui opposaient les humoristes aux solidistes, les adeptes de Broussais à ceux de Laennec et bien d'autres. Il apparaissait en effet que ces controverses étaient plus formelles et stériles que fructueuses et qu'elles reflétaient finalement davantage des courants politiques que des réalités scientifiques. L'éclectisme reprend dès lors tous ses droits. La méthode anatomo-clinique est devenue reine. Tout repose sur l'examen le plus précis et le plus détaillé possible des signes et des symptômes cliniques objectifs confrontés avec les lésions.

Tout en étant conscients des exigences de la science, les grands cliniciens de l'époque témoignaient cependant d'un certain dédain pour des sciences réputées « accessoires » telles que la chimie ou la microscopie dont l'heure n'était pas encore arrivée.

La thérapeutique demeurait surtout très rudimentaire par rapport à certains pays étrangers ; la France témoignait souvent à cet égard d'une certaine indifférence ; la beauté du diagnostic l'emportait dans bien des esprits sur ses conséquences pratiques, bien que les moyens thérapeutiques utilisables s'enrichissent d'année en année.

Plus de trente ans s'étaient écoulés depuis que l'enseignement clinique avait fait ses débuts officiels en France. Pour beaucoup de médecins, d'enseignants ou de critiques, le moment paraissait venu de définir ce que devait être, d'après eux, l'enseignement clinique idéal, et de faire le portrait du parfait professeur de clinique. Les cliniciens mettaient avant tout l'accent sur la technique de l'enseignement. Toujours peu amènes à l'égard de la Faculté, les journalistes médicaux critiquaient son organisation générale, stigmatisaient la pénurie de chaires officielles, leur mauvais fonctionnement et les entraves trop souvent apportées à l'enseignement « libre » dont ils étaient les partisans fervents.

Il nous paraît donc nécessaire de donner ici un aperçu de l'opinion que les contemporains se faisaient d'une clinique idéale. Nous verrons ensuite ce qu'il en était en réalité, tant sur le plan général que dans l'activité particulière de chaque professeur. Nous définirons enfin le point de vue des auditeurs.

L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE

LE PROFESSEUR DE CLINIQUE DEVANT L'OPINION MÉDICALE

La qualité de l'enseignement clinique dispensé dans les divers hôpitaux de Paris a toujours été tributaire de celle du professeur qui en était chargé. Or, il faut bien reconnaître que si, dans l'ensemble, les dispensateurs furent des hommes de valeur, aucun ne répondit réellement au portrait du « professeur de clinique idéal ». Leurs personnalités étaient trop fortes pour ne pas avoir imprimé une marque à leur vie professionnelle toute entière. Pour ne parler que des plus éminents, à Boyer on reprochait son attachement à la chirurgie du siècle précédent et son immobilisme scientifique, à Dupuytren son autoritarisme intransigeant qui n'admettait aucune discussion, à Récamier son manque de rigueur et la relative incohérence de ses leçons, à Alibert son laisser-aller et son excès de fantaisie, à Laennec enfin sa spécialisation trop excessive dans une branche de la médecine.

Certains visiteurs étrangers ont fait au corps enseignant parisien des reproches d'un ordre plus général encore et l'opinion qu'ils avaient de l'ensemble des professeurs français au début de la Restauration, pour bonne qu'elle fût, n'était pas entièrement élogieuse. Les professeurs leur semblaient pécher par défaut de sérieux et de profondeur, en raison de leur manque de culture générale ; leur désaffection pour les textes classiques, leur tendance à ignorer le latin, leur méconnaissance des ouvrages étrangers étaient autant de motifs d'étonnement et de critique :

« Les professeurs de médecine et les cliniciens étaient faits d'une toute autre étoffe que leurs collègues allemands. Dans leur maintien comme dans tout leur aspect, ils portaient moins l'empreinte du savant que celle de l'homme du monde... Se nourrir d'une science poussiéreuse acquise dans les écoles, étudier les vieux classiques dans le texte original, leur venait aussi peu à l'esprit que de s'enquérir de la philosophie qui les a inspirés. Leur conception scientifique était infiniment limitée, comparée à la nôtre ; la formation qu'ils avaient acquise au cours de leurs études présentait de nombreuses lacunes ; ils connaissaient fort peu l'histoire des disciplines dont ils traitaient ... ils s'étaient cantonnés dans le champ limité de certaines spécialités médicales, ils concentraient leur existence entière et toute leur activité à des recherches qui portaient sur tel ou tel organe du corps humain qu'ils avaient choisi... On prônait avec beaucoup de légèreté les découvertes françaises, en ignorant systématiquement l'œuvre des Anciens et celle des contemporains étrangers les plus remarquables. » (100).

Comment concevait-on une vingtaine d'années plus tard à Paris un professeur de clinique parfait ? Un même homme aurait-il pu réunir toutes les qualités requises ? Ricord lui-même, dans une leçon faite à l'hôpital des Vénériens, reconnaît que cela lui semble impossible :

« Un professeur de clinique devrait réunir tant de qualités pour arriver à la perfection, que si on le voulait tel qu'il doit être, il serait impossible à trouver. C'est le médecin au lit du malade, qui non seulement doit répondre à toutes les exigences de l'art par les connaissances les plus variées et plus étendues, mais qui doit encore pouvoir les transmettre à ceux qui l'écoutent, et auxquels il doit aussi inspirer la même confiance qu'aux malades qui reçoivent ses soins. » (Gaz. Hôp., 1836).

Dans son étude sur les cliniques, Ratier donne la liste complète des qualités que, d'après lui, devrait réunir un professeur de clinique :

« Aménité, décence, dignité, jugement sûr et solide, capable de résister à l'entraînement des hypothèses et des explications hasardées, prudence, sagacité, exactitude scrupuleuse, sage réserve, instruction variée, expérience étendue, élocution simple et facile, méthode et précision dans l'exposition de ses idées, désir vif et sincère d'être utile, telles sont les qualités qu'on a vues plus ou moins réunies chez les hommes qui se sont le plus distingués dans l'enseignement clinique ; mais dont aucun peut-être, tant il est difficile à l'homme d'atteindre la perfection, n'a présenté le rare et précieux assemblage. » (116).

Reprenons chacun des points précédents et analysons les différentes qualités humaines et professionnelles désirables. Il est certain qu'un bon professeur de clinique doit être à la fois un praticien et un pédagogue et représenter en quelque sorte un médiateur ou un intermédiaire entre le malade sujet d'étude et l'étudiant qui cherche à s'instruire.

On exige avant tout du professeur de clinique une certaine exactitude dans son horaire ; il y va du bon fonctionnement du service des malades auquel le personnel hospitalier tient avant tout ; il y va tout autant de l'intérêt des étudiants.

« Surtout, les élèves qui viennent puiser une instruction solide dans ses visites et ses conférences cliniques, y trouveront l'inappréciable avantage de ne pas perdre des instants toujours précieux. » (62).

On s'attend également à ce que le professeur, qui, jusqu'à une date récente, cumulait ses fonctions avec une activité professionnelle souvent multiple, ne néglige pas son service hospitalier sous des prétextes variés. Récamier fut très mal vu lorsqu'il s'excusait de son inexactitude, étant, disait-il, dans la nécessité *« de terminer son ouvrage sur la compression dans le cancer, et de préparer le cours qu'il devait faire au Collège de France »*.

Vis-à-vis des étudiants, une certaine tenue et une certaine dignité sont de mise. On critique volontiers un professeur trop familier avec ses élèves. Il n'en doit pas moins se mettre à leur portée, leur demeurer accessible et se garder d'être distant et hautain.

Ricord, qui avait fréquenté la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu et en gardait un pénible souvenir, insiste sur ce point :

« ... Une dernière condition indispensable, c'est que le professeur de clinique soit d'un abord facile, que tout le monde puisse l'interroger, qu'il réponde aux objections qu'on peut lui faire, et qu'il se souvienne que Dupuytren, qui a rendu tant de services à l'enseignement clinique, aurait encore bien plus fait si quelquefois on avait pu le questionner. » (23).

Le point de vue des étudiants actuels n'a guère changé à cet égard.

Gaultier de Claubry insiste encore davantage sur les devoirs du professeur à l'égard de l'étudiant :

« Le professeur de clinique, comprenant bien la belle fonction qu'il remplit auprès des jeunes étudiants, se montrera prévenant, complaisant, attentif à fournir à ces derniers les moyens de s'instruire, à les mettre sur la voie de l'observation, à leur en aplanir les difficultés ; toujours prêt à leur rendre service, à s'accommoder à leur désir de s'instruire, toujours disposé à accueillir avec bienveillance leurs demandes, leurs observations ; conservant le souvenir des peines que, plus ou moins récemment peut-être, lui ont données l'étude de la médecine et l'observation des maladies, il se mettra facilement à la place de cette studieuse jeunesse et ne se regardera pas comme importuné par leurs interrogations multipliées, leur empressement autour de lui. » (62).

De la part d'un candidat, cette profession de foi quelque peu démagogique ne paraît peut-être pas entièrement désintéressée. Les étudiants n'avaient cependant

aucune influence sur la désignation de leurs professeurs. Ils se bornaient à manifester leur désaccord ou leur approbation lorsque le nouveau promu était officiellement désigné.

Rares, au demeurant, ont toujours été les professeurs qu'importunaient les « interrogations multipliées » des élèves. Les étudiants, souvent nombreux, qui suivaient les cliniques n'avaient probablement que trop tendance à recevoir passivement, pour ne pas dire en spectateurs indifférents, l'enseignement qui leur était donné.

Bien que s'adressant à des débutants, cet enseignement impliquait de la part du professeur des connaissances étendues. Chargé d'un domaine très général, un professeur de clinique médicale ou chirurgicale devait savoir répartir son enseignement de façon judicieuse entre les différentes branches de sa discipline ; ceci ne s'applique bien entendu pas aux spécialités, mais les premières cliniques spécialisées officielles ne firent leur apparition que dans le dernier quart du siècle.

L'enseignant devait toujours avoir à l'esprit le public auquel il s'adressait :

« *Un devoir du professeur de clinique c'est d'insister toujours sur les notions élémentaires ; car parmi les élèves qui suivent ses leçons, il en est toujours plusieurs qui viennent y assister pour la première fois...* » (116).

Il est de fait que de nombreux professeurs cédèrent à la tentation de donner des cours plus particulièrement adaptés à des médecins déjà avancés dans leurs études, plutôt que d'enseigner les rudiments de leur science à des étudiants. Cet état d'esprit s'expliquait d'autant mieux qu'il n'existait alors, rappelons-le, que des chaires générales. En 1912, à une époque où le problème devenait encore plus aigu, Hayem distinguera deux sortes d'enseignement : un enseignement élémentaire professionnel et un enseignement supérieur.

« *Le premier* », dira-t-il, « *a pour objet de former des praticiens, de leur apprendre la technique de leur profession, de leur inculquer les notions classiques, les notions incontestablement acquises et d'une application pratique indéniable. Le second se propose de faire progresser les diverses branches des connaissances médicales.* » (70).

Une question se pose : l'influence que risque d'exercer sur le maître ses recherches personnelles ou son esprit novateur. A l'époque qui nous intéresse, c'est-à-dire vers 1830, la plupart des critiques considéraient qu'un professeur de clinique n'était pas désigné pour faire progresser la science, mais pour enseigner ce qui était tenu pour acquis.

A. Bérard, dans sa leçon d'ouverture à la clinique de la Pitié, le 9 novembre 1842, défend cette thèse et met en garde les enseignants contre l'attrait de la découverte et de la gloire qui en découle :

« *Heureux celui qui marque son passage dans la carrière par de brillantes découvertes ; mais cet homme qui se distingue par ses inventions est-il plus apte qu'un autre à remplir les devoirs d'un professeur de clinique ? Instruira-t-il mieux dans l'art du diagnostic, portera-t-il un pronostic plus exact, saura-t-il mieux apprécier, mieux remplir toutes les indications ? C'est ce qui nous paraît douteux. Quoique Boyer n'ait pas le mérite d'avoir beaucoup inventé en chirurgie, n'était-ce pas un excellent professeur de clinique ? Sans doute, le chirurgien qui, comme Dupuytren, possède à la fois et le feu du génie et ces qualités solides qui constituent le bon observateur, le bon praticien, celui-là, dis-je, jettera sur son enseignement un lustre éclatant en même temps qu'il le rendra aussi profitable que possible aux élèves. Mais les hommes de cette trempe sont rares, et combien de gens ont fait des découvertes en chirurgie qui eussent été de très mauvais professeurs de clinique.* » (Gaz. Hôp., nov. 1842).

Le professeur doit se garder non seulement de l'attrait de la découverte, mais également de celui des théories ou des doctrines exclusives.

« *... Les élèves sortis d'une école clinique vont multiplier à l'infini l'homme dont ils ont reçu les principes salutaires ou dangereux.* » (116).

On a vu, par exemple, l'influence que la doctrine physiologique de Broussais exerça sur des générations d'étudiants et les flots de sang qu'elle fit couler, à titre thérapeutique (sans parler de la disparition presque totale des sangsues françaises dont on avait fait une consommation inconcevable !).

Velpeau mettait en garde les étudiants contre les interprétations différentes que plusieurs professeurs donnaient d'un même phénomène en fonction de leurs idées préconçues :

« Mais il faut vous attendre, Messieurs, à trouver dans les cliniques les mêmes dissidences sur la manière de philosopher en matière scientifique, que dans les autres cours relatifs aux sciences médicales. Les professeurs sont là comme partout, humoristes, solidistes, vitalistes, éclectiques, empiriques avec leur système, avec leur méthode favorite, les uns jugeant a priori, les autres a posteriori, tous faisant parler, chacun à sa manière, ce qu'on est convenu d'appeler les faits. » (140).

Un candidat à une chaire de clinique médicale au concours de 1831 déclarait pour sa part :

« Le professeur de clinique doit plus que tout autre accueillir avec défiance et n'admettre qu'avec une grande prudence les doctrines nouvelles, les faits présentés comme nouveaux, et les méthodes de traitement prônées comme préférables aux moyens rationnels adoptés. » (63).

C'est peut-être au lit du malade que le professeur devra faire montre de la plus grande réserve tant pour établir le diagnostic que lorsqu'il envisagera le traitement. Sans cesse, il devra étayer son jugement de faits précis, contrôlables par les élèves, et ne jamais le fonder sur de simples hypothèses.

Ratier nous donne son idée sur ce que doit être son comportement à cet égard :

« Observateur attentif, exact, scrupuleux, il recueillera toutes les données capables d'éclairer le diagnostic, il mettra en usage tous les moyens d'investigation propres à le rendre plus précis, et tâchera de rattacher à la lésion des organes les phénomènes des maladies. On conçoit que le professeur qui suivra cette direction, n'ira pas employer une thérapeutique sans cesse hasardeuse et perturbatrice, car il saura bien que les élèves sont disposés à exagérer la conduite de leurs maîtres. Il leur inculquera profondément que douter et attendre sont deux règles d'une application plus générale et plus utile en médecine peut-être que dans toute autre science ; il mettra sans cesse sous leurs yeux cette maxime que Corvisart avait fait inscrire dans l'amphithéâtre de la clinique interne, inscription que le temps a presque effacée et que ses successeurs n'ont probablement pas aperçue : Ne faites jamais rien d'important d'après une pure hypothèse ou une simple opinion... » (116).

Un bon praticien était capable, et nombre de médecins des hôpitaux l'ont montré, de faire avec profit cet enseignement au lit du malade. Mais là ne se bornait pas le rôle du professeur et la leçon clinique terminait traditionnellement la matinée à l'hôpital.

Faite à l'amphithéâtre, souvent devant un nombreux public, parfois avec quelque solennité, cette leçon prit une importance croissante au cours du XIX^e siècle, au point de devenir parfois un attrait pour le tout-Paris. Les élèves, attachés aux grandes cliniques, s'abstenaient souvent de suivre la visite en salle peu profitable pour eux du fait de leur nombre et se contentaient de fréquenter l'amphithéâtre pour y écouter la parole du maître.

Ceci impliquait de la part du professeur des dons d'élocution difficiles à acquérir pour celui qui ne les possédait pas au départ. On lui demandait également une grande précision, de la clarté dans le plan et l'exposé des idées. Le professeur obscur, verbeux, ennuyeux, était rapidement délaissé par les élèves. En revanche, celui qui possédait le don de la parole attirait une foule d'auditeurs débordant d'un amphithéâtre comble : tel Dupuytren dont l'élocution grave et digne laissa un tel souvenir à l'Hôtel-Dieu qu'on le donnait sans cesse en exemple à ses successeurs,

ou tels, plus tard, Trousseau et Dieulafoy qui, dans le même hôpital, tinrent des générations d'étudiants et de médecins sous le charme de leur verbe.

La plupart des professeurs du XIX^e siècle qui connurent le succès ont été, entre autres mérites, de remarquables orateurs.

LES MÉTHODES PÉDAGOGIQUES

Après avoir essayé de définir ce que pouvait être à l'époque le professeur de clinique idéal, il convient d'envisager la manière dont celui-ci concevait alors son enseignement.

Les professeurs de clinique parisiens étaient très conscients de leur supériorité dans ce domaine et certains ne se firent pas faute de s'en glorifier au mépris de toute modestie. Bouillaud déclarait catégoriquement en 1836 :

« Paris est, sans contredit, aujourd'hui la ville classique de l'enseignement clinique ; sous ce rapport, comme sous tant d'autres, la capitale de la France est vraiment la reine du monde. » (21).

Mais, même dans ce Paris de 1830, l'enseignement, bien qu'arrivé à un haut point de perfection, avait cependant des faiblesses qu'il convient de ne pas méconnaître.

Dans chaque chaire, l'instruction clinique se puisait à trois sources : au lit du malade, à l'amphithéâtre des cours, à la salle d'autopsie.

LA VISITE COMMENTÉE DANS LES SALLES.

Elle était considérée comme essentielle et s'appuyait simultanément sur l'exemple, l'explication et la pratique.

L'élève doit y apprendre à examiner, à interroger le patient, à en rédiger l'observation. Une très grande importance est attribuée à l'examen. Grâce aux méthodes encore récentes de la percussion et de l'auscultation, celui-ci s'est en effet considérablement perfectionné.

Bouillaud explique comment il en envisage l'apprentissage :

« ... c'est ici que le professeur de clinique ne doit rien négliger pour diriger lui-même, de la manière la plus méthodique, cette importante éducation chez les élèves. Il doit pratiquer devant eux les différents procédés d'exploration, analyser, détailler, décrire exactement, minutieusement, tous les éléments qui constituent ces procédés. Il faut ensuite habituer les élèves à les pratiquer eux-mêmes et ne cesser de leur répéter qu'on ne devient bon observateur, qu'à force de temps, de zèle et de patience. »

« C'est ainsi qu'on apprend ce noble, mais pénible métier. » (20).

Les cliniciens d'alors avaient porté la science du diagnostic à un haut degré de perfection, compte tenu des moyens dont ils disposaient.

Bouillaud se vantait de la précision, et même de la certitude, obtenue grâce aux méthodes d'examen modernes qu'il fut un des premiers à utiliser de façon assez courante :

« La percussion, l'auscultation, la pondération, la mensuration, le calcul, l'exploration thermométrique, hygrométrique, électrométrique, dynamométrique, etc., voilà donc réellement les sources pures et fécondes de l'observation médicale, en tant qu'elle s'exerce sur les conditions mécaniques, physiques et chimiques que le corps humain a reçues en partage avec tous les autres corps. »

« La plupart de ces méthodes précises et exactes d'observation sont tellement ignorées ou négligées par la grande majorité des médecins de la vieille école, qu'il

ne faut pas s'étonner s'il existe tant de vague et d'incertitude dans leur diagnostic, et partant dans leur pratique. » (21).

Louis considère « l'esprit d'observation » comme l'esprit du siècle, grâce auquel ont été réalisés des progrès ininterrompus en médecine. Il sera l'instigateur de la « méthode numérique », préfiguration de la statistique médicale.

Rostan proclame la supériorité de l'enseignement au lit du malade :

« Là doivent s'évanouir toutes les hypothèses, toutes les abstractions, tous les systèmes, devant le flambeau de l'observation ; là, on ne doit voir que ce qui est, et non ce que tel ou tel a écrit. Honte à celui qui fait plier la nature à des explications ingénieuses, à des opinions préconçues. » (120).

Mais Velveau, plus réaliste, prévient les étudiants :

« Les faits sont la source de toutes nos erreurs. Rien n'est menteur comme un fait... Ce sont des matériaux, des instruments que chacun taille et met en œuvre selon ses vues. Comme ils se prêtent à tout, on peut leur rapporter tout le mal et tout le bien que renferme la science quoique, en définitive, la faute doive en retomber sur l'homme qui les emploie. ... Il est facile à celui qui enseigne, s'il veut vous tromper, ou s'est d'abord trompé lui-même, de vous les faire admettre comme il l'entend. » (140).

La méthode anatomo-clinique est parvenue à son plus haut point de développement. Grâce à la recherche délibérée des signes objectifs et tangibles, l'examen clinique du malade est mis à profit pour tenter de situer le siège de la maladie. Cette science de l'examen fait l'admiration des étrangers :

« ... Le médecin français se fait une loi de ne s'attacher, pour ainsi dire, qu'aux signes physiques des maladies ; quel que soit l'organe qui paraisse malade, la première chose que l'on fait est de le rendre, autant que possible, accessible aux sens. Ainsi, pas d'examen, pour les hommes du moins, sans que l'on ne découvre tout le corps ; pas de traitement de maladie interne sans examen local ; et de là les découvertes et les perfectionnements dus à la médecine française, tels que le spéculum, l'auscultation, la percussion, etc. ; le matérialisme et la localisation sont les principes fondamentaux de l'école française : ces principes ont été appliqués à la médecine et, joints à l'esprit d'observation, à la facilité de concevoir, et à la persévérance, qui forment l'heureux mélange du caractère français, ils ont élevé la médecine de cette nation au rang élevé qu'elle occupe aujourd'hui dans le domaine de l'examen et du diagnostic. » (31).

Le diagnostic reposait aussi sur l'interrogatoire auquel il convenait d'exercer les élèves.

« C'est également par un exercice répété que les élèves apprendront à bien interroger les malades et à décrire les faits soumis à leur observation. L'exemple du professeur, dans toutes ces choses, est plus éloquent encore que les préceptes qu'il recommande de suivre à ses élèves. » (20).

Le professeur passait parfois plus d'une demi-heure auprès d'un cas paraissant intéressant, ce qui surprenait les étrangers, habitués à plus de célérité dans les visites :

« ... Les hommes qui procèdent ainsi », précisaient-ils, *« ne sont point des écologues ou des commençants, mais des maîtres, dès longtemps familiarisés avec toutes les maladies. »* (31).

En principe, le rôle dévolu aux étudiants ne devait pas se limiter à voir et à écouter lors de la visite du maître, mais à s'exercer eux-mêmes par la pratique. Gendrin pense que l'enseignement clinique doit aller de pair avec l'enseignement théorique donné en faculté. Selon lui, l'étudiant doit d'abord être exercé à l'art du diagnostic par la pratique de la rédaction d'observations particulières ; plus tard, lorsqu'il aura étudié la pathologie, il devra s'habituer à généraliser les observations cliniques, par la rédaction de résumés comparatifs qui seront lus et critiqués à l'amphithéâtre.

Gaultier de Claubry va même plus loin et estime que les élèves doivent participer aux recherches cliniques :

« Il ne faut pas que le cours de clinique serve uniquement à former des praticiens, il faut encore que la science médicale en tire profit pour les progrès de la nosologie et de la thérapeutique. Pour atteindre ce but, il convient que les maladies soient observées avec soin, que toutes les circonstances qui s'y rattachent soient notées, que l'histoire en soit faite. Pour cela, outre les chefs de clinique, qui doivent tenir note de tous les malades, le professeur devra charger quelques-uns des assistants de recueillir spécialement l'histoire de quelques cas particuliers. » (62).

Il souhaitait en outre que les observations sur des maladies analogues recueillies par les étudiants soient confrontées et comparées dans des conférences cliniques spéciales, d'où sortiraient un ensemble de recherches sur chaque affection.

Il assure avoir rempli ce programme *« à la satisfaction des jeunes médecins qui nous honoraient de leur présence assidue »* durant le remplacement de Récamier qu'il assura en 1829 à l'Hôtel-Dieu.

Il ne faudrait toutefois pas se faire exagérément illusion sur la portée réelle de l'enseignement que recevaient les étudiants dans les cliniques les plus renommées. L'affluence des élèves y était telle que ceux-ci pouvaient à peine entendre par bribes les observations du professeur. Il n'était guère question qu'ils puissent se livrer à des exercices pratiques, encore moins à des travaux particuliers.

A cet égard, seules les cliniques libres, de plus en plus nombreuses à Paris, permettaient à l'étudiant de s'instruire valablement. Trousseau, que sa brillante carrière conduisit de l'enseignement libre à la première chaire de clinique médicale de Paris, apporte son témoignage sur les inconvénients de ce surpeuplement :

« Comprenez qu'il est matériellement impossible au professeur de clinique d'exercer des jeunes gens à l'auscultation et à la percussion, sans lesquelles on ne peut arriver à la connaissance d'un grand nombre de maladies ; il lui est impossible, quand il a cent cinquante ou deux cents élèves autour de lui, de les instruire à interroger méthodiquement un malade, à discuter le diagnostic, à indiquer le traitement. » (137).

Ce problème est un de ceux qui ont pesé le plus lourdement sur les destinées de l'enseignement clinique jusqu'à nos jours.

H. W. Rush, un étudiant anglais qui avait fréquenté les cliniques parisiennes, publia dans *« The Lancet »*, une relation de son séjour dans les hôpitaux parisiens. S'il reconnaît qu'il n'y a qu'à Paris que l'étudiant étranger puisse fréquenter aussi librement les différents services hospitaliers, il pense cependant qu'on fait beaucoup trop de cas des avantages qu'il peut en retirer :

« Il peut certainement fréquenter les hôpitaux gratis tous les matins pendant environ deux heures, mêlé à la foule de ses collègues pressés autour du professeur, et peut-être jeter un coup d'œil sur quelques-uns des malades au moment opportun, et ainsi être à même d'entendre et de comprendre les observations faites de temps en temps par le professeur, et finalement être admis à une récapitulation clinique prononcée alors que les malades ne sont plus présents. »

« Voici l'étendue des droits d'un élève dans les écoles médicales de Paris. A toute autre heure du jour, son entrée est refusée... »

« J'ai l'expérience du désavantage d'un tel procédé, en commun avec la plupart de ceux de mes collègues qui étudièrent avec moi dans ces hôpitaux, et qui étaient unanimes dans leurs plaintes à ce sujet. » (Lancet, 24 mai 1834).

Ce grand nombre d'étudiants ne faisait qu'accroître les inconvénients qui pouvaient résulter, pour les malades, de leur séjour dans un service d'enseignement.

De l'époque de Desault jusqu'à nos jours, ce problème du préjudice qu'apporte au patient le fait de servir, en quelque sorte, de sujet d'étude sinon d'expérience, n'a

cessé de retenir l'attention des autorités hospitalières. On peut regretter qu'il ne soit pas davantage pris en considération au cours de l'actuelle réforme de l'enseignement hospitalo-universitaire.

Cette question gagna en acuité dès avant le milieu du XIX^e siècle et préoccupa à juste titre les membres de la Faculté de médecine comme ceux du Conseil général des hospices.

Jourdan, ancien administrateur des hospices, qui songeait plus particulièrement à l'intérêt des malades, émettait des craintes quant aux excès éventuels auxquels pouvaient être conduits certains chercheurs ou enseignants par amour de la science :

« Les hôpitaux reçoivent une vie nouvelle, ils portent un double fruit lorsqu'en offrant aux pauvres malades des soulagements et des secours, ils servent encore aux progrès de la science, à l'instruction de ceux qui s'y vouent... »

« Au premier abord, on est tenté de souhaiter la transformation de tous les hôpitaux en Cliniques, et l'on s'étonne qu'il n'en soit pas effectivement ainsi. La réflexion vient tempérer ce mouvement... »

« ... Si l'ardeur d'apprendre est poussée trop loin, si l'amour de la science est trop dominant, n'est-il pas à craindre que les malades ne soient, ... exposés à de téméraires expériences ; ne soient troublés, fatigués, rendus plus malades par des investigations, des interrogatoires, des attouchemens, qui sont toujours importuns, sinon pénibles, et qui peuvent avoir des conséquences très graves dans quelques cas ? » (77).

Les professeurs de clinique étaient, certes, conscients du respect dû au malade en tant qu'être humain et des fatigues provoquées par les examens répétés.

Bouillaud termine sa dissertation sur les généralités de la clinique médicale en disant : *« que l'examen des malades, soit par le professeur, soit par ceux qui suivent ses leçons, doit être dirigé de manière qu'il n'en résulte jamais aucun dommage pour le patient »*. (20).

Gaultier de Claubry insiste également sur les égards dus au malade et dont il appartient au professeur d'être le garant :

« Il inculquera à ses auditeurs qu'un malade n'est pas seulement un sujet passif d'observation curieuse, mais un de leurs semblables souffrant ; que respect est dû au malheur, à la douleur physique. S'il a attention, comme c'est son devoir, d'appeler alternativement les uns et les autres à examiner avec lui les malades, de charger plus spécialement tel ou tel de suivre les phases de la maladie chez les différents sujets, il n'aura aucune peine à faire comprendre à une jeunesse généreuse et éclairée autant que studieuse, la justesse des vues que nous venons de présenter. » (62).

Malheureusement, dans la pratique et spécialement dans les services les plus fréquentés par les étudiants, la situation laissait parfois à désirer ; il semble même qu'on ait eu à déplorer certains excès qui ont particulièrement frappé les étrangers :

« Le médecin des hôpitaux ne considère jamais l'individu, mais uniquement le malade ; pour lui, son patient est un fait, un objet d'observation, un chiffre ; de telle sorte que le côté élevé, moral et bienfaisant de la médecine s'efface tout-à-fait... »

« Ainsi, quiconque a vu les malades des hôpitaux tourmentés tous les jours et jusqu'à leur dernier soupir, par des expériences d'auscultation, comprendra sans peine que ces malheureux tiennent peu de compte à Laennec de son admirable découverte. Je me suis souvent apitoyé sur les malades des hôpitaux, et ma sensibilité allemande a été souvent blessée par la dureté, je dirai presque par l'immoralité des médecins français... »

« Puisque je me permets une accusation contre la médecine française, je dois ajouter que ces faits n'ont lieu que dans les cliniques très fréquentées, et exclusivement consacrées à l'observation... » (31).

Une autre critique importante était assez souvent émise ; elle porte à vrai dire moins sur l'enseignement lui-même que sur un état d'esprit général, propre à plusieurs des grands cliniciens français du XIX^e siècle : un certain scepticisme, voire un certain dédain à l'égard des possibilités de traitement. Ils étaient, il faut bien le dire, en grande partie excusables : face au rapide essor des moyens d'investigation et de diagnostic, les moyens de traitement étaient encore fort modestes et la thérapeutique a été, en fait, une des dernières branches de la médecine moderne à se développer ; les vieux procédés traditionnels ne cèderont la place à des moyens plus efficaces que vers la fin du XIX^e siècle.

Ainsi, le temps passé à l'examen et au diagnostic contrastait souvent avec la médiocrité, pour ne pas dire la carence, des mesures pratiques qui en découlaient. Cette carence était souvent voulue ; tel professeur s'en faisait presque une loi lorsqu'il écrivait :

« Le professeur de clinique, appuyé sur les résultats de l'expérience, s'efforcera de faire comprendre à ses auditeurs que la matière organisée ayant généralement une tendance non équivoque à revenir aux conditions dont elle s'est écartée, dès lors un grand nombre de maladies tendent d'elles-mêmes à la guérison... » (62).

Chomel et Rostan, qui seront tous deux considérés comme d'éminents professeurs de clinique, n'étaient guère plus hardis en thérapeutique, si l'on en croit Germain Sée :

« Sous la double influence de leur enseignement, la médecine française devint la science du diagnostic ; mais ces deux grands hommes ont eu leur côté faible, surtout en thérapeutique et l'on est surpris de trouver, à côté de la merveilleuse précision de leur diagnostic, une thérapeutique absolument expectante ou presque nulle, se réduisant le plus souvent en simples soins hygiéniques. » (France Méd., 15 nov. 1876).

Bouchut reconnaît également, avec le recul du temps, cette lacune :

« Ils accordent au diagnostic anatomique une place si importante qu'ils emploient toutes leurs facultés à perfectionner leurs sens et qu'après avoir déterminé le siège, le caractère anatomique et l'étendue de la lésion qui cause le mal, ils laissent dans l'ombre ce qui est la marche de la maladie, son pronostic et son traitement. Je dis : ils laissent dans l'ombre, afin de ne rien exagérer, car, élevé dans la Faculté de Paris, de 1835 à 1845, à l'époque où dominaient ces idées, j'ai vu que si on s'occupait de pronostic et de traitement c'était de la façon la plus superficielle. J'ajouterai même, comme fait de notoriété, qu'au lit du malade ces médecins experts en anatomie pathologique, étaient aussi inhabiles en pronostic que sceptiques à l'égard du traitement. » (19).

Ce fait était peut-être encore plus frappant pour les étrangers, les Allemands en particulier, qui, moins avancés que les Français dans l'art du diagnostic, s'attachaient certainement davantage au traitement, souvent purement symptomatique, mais néanmoins utile. Écoutons à ce propos Cless, médecin de Stuttgart, relater la visite en salle d'un clinicien parisien :

« ... Le professeur de clinique surtout, entouré de ses nombreux auditeurs, met à son examen toute la pénétration dont il est capable et n'y épargne ni temps ni peine ; après trois-quarts d'heure, lorsque tout est bien constaté, lorsqu'aucun point du corps n'a été oublié, il établit le diagnostic, avec l'autorité d'un maître, puis il se remet en marche, suivi de toute la bande, et jette, en passant une formule de prescription à moitié articulée, que l'interne inscrit sur son cahier, et qui ne consiste, le plus souvent, qu'en une simple tisane. Leur moyen curatif le plus puissant est la diète, c'est-à-dire le jeûne ; toute maladie aiguë n'est traitée, jusqu'au moment de la crise, que par un ou deux pots de tisane par jour ; la soupe est regardée comme l'aliment des convalescents... On prétend même qu'il en est qui meurent de faim. » (31).

Et Cless n'a probablement pas suivi la clinique de Bouillaud dont la principale thérapeutique était la « saignée coup sur coup » et dont les saignées, les ventouses

scarifiées ou les sangsues soutiraient hardiment au malade plus d'un litre de sang dans la journée.

LE COURS DE CLINIQUE A L'AMPHITHÉÂTRE.

Il formait la suite et le complément de la visite en salle. Il prit, au cours des années, une importance de plus en plus grande. Le nombre d'auditeurs n'étant ici limité que par les dimensions de l'amphithéâtre, les élèves qui écoutaient le cours étaient beaucoup plus nombreux que ceux qui suivaient intégralement la visite. Tous pouvaient également bénéficier de cet enseignement, alors qu'au lit du malade, il faut bien le dire, seuls les plus proches du professeur, le plus souvent l'interne et les externes de la salle, pouvaient suivre la visite avec le maximum de profit. Vers la fin du siècle d'ailleurs, la réputation mondaine et les talents oratoires de certains grands maîtres attirèrent de nombreux auditeurs ou curieux dont beaucoup étaient étrangers au milieu médical.

Le cours de clinique, en théorie, devait permettre d'exprimer et d'expliquer aux élèves ce qui ne pouvait être dit en présence du malade :

« C'est loin du lit où gisent ces infortunés, c'est dans l'amphithéâtre que le professeur de clinique exprimera sa manière de voir sur la gravité, sur la terminaison probablement funeste du cas soumis à son observation, et qu'au besoin il discutera les motifs sur lesquels il fonde son opinion. C'est là aussi qu'il exposera les motifs des prescriptions qu'il aura faites à l'effet de procurer la guérison de la maladie. » (62).

La matière du cours de clinique était en principe fournie par les malades hospitalisés dans les salles du service. Le programme ne pouvait donc être établi à l'avance comme pour un cours de pathologie générale :

« ... Le professeur de clinique est obligé de prendre les faits tels qu'ils se présentent et à mesure qu'ils se présentent. C'est un symptôme qui va l'occuper aujourd'hui, demain ce sera un moyen ou un effet thérapeutique. Un seul malade peut suffire à sa leçon dans un cas ; d'autres fois, il lui en faudra plusieurs. Les objets l'entraînent à traiter tantôt de questions générales, plus souvent de questions spéciales, tantôt d'anatomie pathologique, tantôt de l'étiologie ou de la nature des maladies, soit dans la même leçon, soit dans des leçons distinctes, sans égard pour les cadres nosologiques, et de telle sorte que les détails auxquels il se livre semblent toujours se rattacher au fait qui lui a servi de point de départ. » (140).

Il était également d'usage de faire tous les trois mois environ une revue générale de l'ensemble des cas, une sorte de résumé trimestriel de l'activité du service ; on pouvait ainsi établir ensuite l'histoire de la « constitution médicale » pour l'année écoulée, notion à laquelle on attachait encore une grande importance.

Les professeurs de clinique se voyaient souvent reprocher le choix de leur sujet de cours ; leurs préférences allaient aux maladies aiguës, franches, simples, qui se prêtaient mieux à un enseignement didactique que les affections chroniques, mal étiquetées, moins graves peut-être, mais que le futur médecin aurait souvent l'occasion de rencontrer en clientèle. Ils se pliaient ainsi au désir des élèves, comme le signale Gaultier de Claubry :

« La jeunesse studieuse qui fréquente ces salles, a trop de tendance à désirer qu'on lui fournisse exclusivement pour sujets de ses observations, des affections aiguës des principaux viscères, des maladies que beaucoup de dangers accompagnent, et dont les sujets se renouvellent par conséquent plus souvent. » Quant aux maladies peu graves ou chroniques, *« bientôt elle s'ennuie d'avoir à observer de semblables affections dans les salles du professeur de clinique. C'est à celui-ci de savoir les lui rendre intéressantes par la comparaison des divers cas, par les essais prudents de guérison auxquels il se livrera... »* (62).

Le professeur devait éviter un autre écueil : celui de transformer insensiblement son cours de clinique en un cours de pathologie. A l'occasion d'un cas, certains professeurs en arrivaient à donner une série de conférences sur une affection déterminée.

Dans son discours d'ouverture de la clinique chirurgicale de la Pitié en 1842, A. Bérard reproche à certains d'avoir parfois méconnu le but de la clinique :

« C'est ainsi », dit-il, « que nous avons entendu Dupuytren faire, dans une de ses leçons, l'histoire complète des brûlures ; tel autre professeur de clinique a décrit les maladies des articulations, etc. C'est là, je le répète, sortir du domaine de la clinique pour se jeter sur le terrain de la pathologie externe... » (13).

Il reconnaît cependant au professeur le droit de transgresser la règle dans certains cas particuliers :

— *« lorsqu'il se présente dans les salles un exemple d'une maladie fort rare ;*

— *« lorsque le hasard réunit dans les salles un grand nombre d'individus atteints d'une même maladie, mais à des degrés ou avec des formes variées ;*

— *« lorsque le professeur, ayant cultivé un sujet plus particulièrement, en a rendu la connaissance plus parfaite et a imprimé à la science un véritable progrès. »* (13).

Il était bien difficile à un professeur de clinique de faire en sorte qu'en une année toute la pathologie soit passée en revue, au hasard des cas hospitalisés. Le professeur était en partie maître du choix de ses malades et il était, certes, tentant pour un médecin ayant plus particulièrement étudié certaines affections de sélectionner ses malades en conséquence et d'en faire le sujet d'une série de cours.

Il était assez fréquent, du reste, de voir dans les journaux médicaux l'annonce de conférences sur un sujet particulier ayant lieu dans une clinique officielle. Rostan, par exemple, commença en avril 1840, à l'Hôtel-Dieu, une série de leçons sur la maladie typhoïde ; en juin 1842, il fit le premier de ses cours consacrés aux maladies du cerveau.

Certains journalistes, particulièrement mal intentionnés, allaient jusqu'à reprocher aux conférenciers de donner trop de solennité au cours, de le préparer, de l'écrire entièrement à l'avance. On lit sous la plume de Félix Ratier :

« ... Le professeur fait plus ou moins rapidement sa visite... puis il descend dans un amphithéâtre, et là, comme dans une chaire de l'Ecole, il fait pompeusement, sur une maladie existant dans ses salles, une leçon préparée et élaborée d'avance. » (Gaz. Hôp., 31 mai 1847).

Tous les professeurs ne possédaient pas, certes, les dons de Corvisart : après avoir passé la visite en salle, celui-ci pouvait, en se fiant à sa seule mémoire, faire un cours de clinique totalement improvisé, détaillant chacun des cas dans l'ordre même où il venait de les examiner.

Il est néanmoins certain que bien des professeurs, se sachant attendus par un auditoire nombreux et exigeant, et non seulement par des néophytes, prenaient soin de rédiger par avance une leçon très élaborée dont ils espéraient un succès personnel. S'il gagnait alors en qualité, le cours perdait en spontanéité ; on était bien loin du commentaire sur un cas précis, qui n'était fait à l'amphithéâtre que par crainte de fatiguer ou d'effrayer le malade à son lit.

Ce glissement de l'enseignement élémentaire et improvisé vers le cours magistral et fleuri a indiscutablement traduit une tendance des professeurs de clinique français dans la seconde moitié du XIX^e siècle. A la longue, et par ses excès même, ce système a progressivement connu un certain discrédit.

L'ENSEIGNEMENT DANS LA SALLE D'AUTOPSIE.

Une autre manifestation de l'activité didactique du professeur avait lieu dans le local réservé aux autopsies.

En un temps où la méthode anatomo-clinique affirmait sa prévalence de la manière la plus éclatante, les vérifications « post-mortem » étaient pour l'étudiant le complément indispensable de l'enseignement qu'il avait reçu dans les salles. Il pouvait ainsi voir la confirmation ou l'infirmité du diagnostic porté du vivant du malade et mieux fixer dans sa mémoire les relations qui existent entre les signes ou symptômes observés et les lésions organiques qui en sont responsables.

En médecine, la pratique des autopsies ne présentait pas de difficultés dans les hôpitaux. Elle fut cependant réglementée en octobre 1812. A cette époque, le Conseil des hospices décida :

« Dès à présent, l'ouverture des cadavres de l'Emploi de la médecine pourra être faite avant de les livrer à la chirurgie, et toujours en présence de celui qui les ordonne ; et on mettra à cette ouverture tout le soin nécessaire pour que les cadavres puissent encore servir utilement à la dissection. » (145).

Malgré la grande mortalité qui régnait alors dans les hôpitaux de la capitale, la pénurie de sujets anatomiques se faisait toujours sentir.

La demande était particulièrement importante en chirurgie. En effet, outre les « ouvertures » intéressant le service, il était d'usage, dans plusieurs hôpitaux, de donner des cours d'anatomie et de médecine opératoire qui nécessitaient un grand nombre de corps. Déjà sous la Restauration — nous avons vu le cas à l'Hôtel-Dieu — des entraves avaient été mises à cet enseignement. Les objections provenaient davantage peut-être du personnel hospitalier et administratif local que du Conseil général des hospices lui-même. Pourtant, des mesures générales avaient été prévues depuis longtemps pour réglementer les dissections et manœuvres sur le cadavre. Par ordonnance du 15 octobre 1810, la Préfecture de Police avait interdit l'ouverture, à Paris, d'aucun amphithéâtre particulier dans des locaux privés ; elle avait également défendu *« de disséquer et de manœuvrer les opérations sur le cadavre dans les hôpitaux, hospices, maisons de santé, infirmeries, maisons de détention »*. (145).

Les corps des malades décédés ne devaient plus servir à des dissections anatomiques ou à des exercices de technique chirurgicale en dehors des locaux prévus à cet effet. Une partie de ceux-ci furent installés à la Faculté de médecine, une autre, en principe réservée au personnel médico-chirurgical hospitalier, fut construite près de l'hôpital de la Pitié, sur l'emplacement de l'ancien cimetière de Clamart. La mise en application des nouvelles mesures réglementaires fut ainsi différée jusqu'en 1832.

A la Faculté, les pavillons nouvellement construits pouvaient accueillir 500 à 600 étudiants et l'Amphithéâtre des Hôpitaux, à Clamart, à peu près autant. Il était donc dans l'intérêt, à la fois de la Faculté et du Conseil général des hospices, que ces deux centres d'instruction fonctionnent au mieux et soient fréquentés par le maximum d'étudiants.

Le Conseil général, tirant argument de la salubrité publique menacée par les dissections dans les hôpitaux, considérant d'autre part :

« ... qu'en conservant dans chaque établissement des salles de dissection pour les élèves, on expose ces derniers à travailler sans direction et sans surveillance et on prive l'enseignement public des moyens d'instruction », interdit purement et simplement les dissections à l'Hôtel-Dieu, à la Charité, à la Pitié et à la Salpêtrière. Un certain nombre de corps étaient toutefois laissés à la disposition des élèves dans les hôpitaux publics éloignés de la Faculté ou de l'Administration des Hospices.

Dans ces derniers établissements (Saint-Louis, Saint-Antoine, Beaujon, Cochin, les Enfants-Malades, Necker, les Vénériens, les Enfants-Trouvés, les Accouchements, Bicêtre), l'administration tolérera :

« ... quelques travaux d'anatomie sans compromettre la santé des malades et la salubrité des habitations voisines » (145).

Ce règlement avait pour but de permettre l'acheminement vers les amphithéâtres publics d'un nombre de corps suffisant. Un article du règlement s'adressait même aux médecins et chirurgiens des hôpitaux pour les prier :

« ... d'apporter la plus grande surveillance dans les autopsies et de s'abstenir même, lorsqu'il n'y a pas nécessité de faire les ouvertures des corps afin de favoriser les travaux dans les amphithéâtres publics » (145).

Ces mesures ne furent généralement pas du goût des élèves, des internes et des externes notamment, car elles leur imposaient des trajets supplémentaires.

Les étudiants regrettèrent le temps où un enseignement chirurgical complet pouvait leur être dispensé à l'hôpital, portant à la fois sur la clinique, l'anatomie, la médecine opératoire, les bandages et appareils. Il en avait été ainsi du temps de Boyer, de Pelletan, et, tout récemment encore, dans le service de Dupuytren à l'Hôtel-Dieu.

LES ÉTUDIANTS

Les jeunes gens qui fréquentaient les hôpitaux formaient un groupe extrêmement hétérogène.

Il y avait d'abord la masse des étudiants parisiens normalement inscrits à la Faculté. Leur nombre subit des variations considérables entre 1830 et 1848 : d'environ 1.200 en 1830, il s'éleva à plus de 2.000 en 1835 pour redescendre aux environs de 1.000 vers 1840.

De cette masse se dégageait une élite formée par les élèves hospitaliers nommés au concours de l'externat ou de l'internat.

Les externes, en nombre toujours insuffisant, étaient environ 300 en 1848. Les internes étaient encore moins nombreux : on comptait en 1840 moins de 100 places d'internes pour l'ensemble des hôpitaux de Paris.

A ces étudiants en cours d'études s'ajoutait un grand nombre de jeunes médecins parisiens ou provinciaux désireux de compléter ou d'approfondir certaines parties de leurs connaissances et qui venaient à Paris fréquenter telle ou telle clinique particulièrement réputée.

En outre, un certain nombre de jeunes gens étudiaient la médecine en vue de compléter leur éducation scientifique, et non dans le but d'en faire leur profession future : tel fut le cas, sous la Restauration, de Jean Victor Audouin, futur naturaliste.

Enfin, plus encore que sous la Restauration, Paris vit affluer les étrangers : étudiants déjà avancés dans leurs études, médecins désireux de se perfectionner ou même praticiens curieux de comparer les cliniques parisiennes à celles qui existaient dans leur pays. Quelques-uns, parmi les plus jeunes, n'hésitaient pas à se présenter aux concours hospitaliers ouverts aux étrangers exactement au même titre qu'aux Français, ce qui leur permettait de subvenir à leurs besoins en continuant leur instruction à Paris.

La fréquentation des hôpitaux, sauf pour les élèves hospitaliers, était recommandée aux étudiants, mais non obligatoire. C'est en partie la carence d'externes, de plus en plus accusée, qui amena, vers 1840, la Faculté et le Conseil général des hospices à se mettre d'accord sur l'institution d'un stage hospitalier obligatoire pour tous les futurs médecins, stage qui s'est perpétué jusqu'à ces dernières années.

LES ÉLÈVES HOSPITALIERS.

Internes.

L'internat a été depuis sa fondation — et est resté — un concours très difficile tant par la somme des connaissances exigées que par le faible pourcentage des élus.

Entre 1830 et 1850, il y eut entre quinze et vingt nommés pour cent candidats inscrits au concours. Un nombre égal de « provisoires » était désigné pour remplacer les titulaires malades, absents ou démissionnaires.

L'accession à l'internat représentait pour l'étudiant une possibilité unique de participer à la vie des services hospitaliers. Les devoirs de l'interne étaient multiples : il devait suivre la visite, participer aux consultations gratuites, rédiger les registres d'observation, faire lui-même ou surveiller saignées, scarifications, pansements, opérations de petite chirurgie. Mais surtout, les internes avaient dans leur service une responsabilité très grande, qu'ils appréciaient à sa valeur, et qui les incita toujours à prendre leurs fonctions très au sérieux. Elle contribua certainement à l'excellente réputation de l'internat.

Velpeau, qui ne put concourir, ayant dépassé la limite d'âge, considère avec envie ce qu'était alors la vie des internes :

« Les internes de première classe sont logés, nourris, ils ont six cents francs de pension. Ils sont obligés de diriger le service médico-chirurgical pendant l'intervalle des visites. Ils coupent, tranchent, réduisent les fractures, etc., et traitent les malades selon leurs caprices, en suivant les préceptes du maître cependant. » (25).

L'internat était le meilleur stage de clinique pratique qui se puisse imaginer. A son école se formèrent la quasi-totalité des grands cliniciens du XIX^e siècle.

Cette institution, particulière à notre pays, était très admirée et enviée par les étrangers. Voici ce qu'en pense Cless qui passa plusieurs mois à Paris en 1837 :

« Ces jeunes gens, qui forment l'élite des étudiants et qu'un concours annuel élève à l'internat, passent ordinairement plusieurs années dans les hôpitaux, et comme ils peuvent en changer ainsi que de service, ils font, avant d'arriver au doctorat, le meilleur cours d'études pratiques que l'on puisse désirer. De cette manière, et par cette succession non interrompue, l'esprit de l'école, loin de déchoir, se vivifie sans cesse ; l'homogénéité, d'ailleurs, a toujours été le caractère distinctif de la nation française, et c'est à elle que sont dus les résultats brillants obtenus dans les sciences, et la célébrité qui en est la suite. » (31).

Si l'internat a été éminemment utile et digne des plus grands éloges, le « concours » qui permettait d'accéder à cette fonction si recherchée ne fut pas toujours exempt de critiques, tant s'en faut. En l'an XI, peu après sa fondation, Camus pressentait déjà les abus qui pourraient être commis, lorsqu'il écrivait :

« Cette institution est certainement la plus propre à assurer le choix de personnes capables, pourvu néanmoins que le jury, lorsqu'il opine, oublie les noms des concurrents et ne se souvienne jamais que des talents... » (74).

Moins de trente ans plus tard, il semble bien que le jury, dès avant le jour du concours, se préoccupait beaucoup des noms ! La question « As-tu des patrons dans le jury ? » n'est pas née d'hier.

On lit dans la Lancette Française du 6 novembre 1828 :

« Avez-vous des protections parmi les médecins des hôpitaux ? Telle a été la réponse d'un savant professeur de la Faculté de Paris, à qui un étudiant demandait s'il devait concourir pour une place d'interne dans les hôpitaux. Ce jeune homme ayant répondu qu'il n'avait aucune protection : eh bien, alors ne concourez pas, dit l'honorable professeur. »

Dans son « Guide de l'étudiant » pour 1848, Langlebert, tout en reconnaissant la haute valeur éducative de l'internat qu'il voudrait étendre s'il était possible à tous les étudiants, fait état des mêmes abus :

« Je voudrais que tous les élèves pussent s'initier de cette manière plus directement et plus intimement à la pratique de nos grands médecins et chirurgiens. Mais je voudrais aussi que les moyens de parvenir à la position d'interne fussent tous en harmonie avec les habitudes nobles, franches, loyales et désintéressées de la jeunesse. »

« ... les jeunes gens qui entrent en lice, sont souvent contraints de comprimer en eux les plus nobles aspirations et les plus généreux sentiments pour leur substituer des moyens de détour, d'intrigue et de basse adulation pour leurs juges...

« Aussi, beaucoup d'élèves distingués s'abstiennent-ils de paraître à ces concours ; non pas qu'ils en redoutent les épreuves, car on ne leur demande de parler et d'écrire que sur des questions très simples, mais parce qu'ils ne peuvent se plier à toutes les concessions d'amour-propre et aux sollicitations de tous genres nécessaires, à l'égal du savoir, pour parvenir...

« ... Je voudrais le concours sincère, pur et loyal ; je voudrais qu'il fût dégagé de ce cercle avilissant de l'intrigue et du népotisme qui chaque jour se rétrécit davantage autour de lui ; que le mérite seul, dégagé de toute influence étrangère, fût l'unique moyen d'arriver... » (83).

Ces témoignages présentent, certes, une grande part de vérité ; néanmoins, seuls les externes étaient admis à concourir ; or, un bon externe a obligatoirement des patrons qui lui veulent du bien. Les promotions d'internat, dans l'ensemble, ont toujours comporté une grande majorité de médecins de valeur.

Externes.

Le concours de l'externat, beaucoup plus facile que celui de l'internat, ne provoqua jamais les mêmes critiques que ce dernier : s'il y avait beaucoup d'appelés, il y avait aussi beaucoup d'élus ; plus de deux tiers des candidats en général étaient reçus au concours ; en 1839, sur 217 candidats, 160 furent nommés, soit une proportion de 74 %.

En revanche, le Conseil général des hospices eut très vite à prendre des sanctions contre les externes inexacts, irréguliers, négligents dans leur service, ou tout simplement absents. En 1830, 86 furent rayés des listes ; en 1837, 98 furent renvoyés, ce qui correspondait presque à la moitié d'une promotion annuelle.

Cette regrettable carence des externes peut être attribuée à plusieurs causes.

On exigeait d'eux un travail astreignant et régulier : assistance aux visites et consultations, tenue des cahiers de visite, pansements, saignées, opérations de petite chirurgie, autopsies, mais sans leur donner en fait aucune responsabilité. L'externe était subordonné au chef de service et surtout à son interne.

D'autre part, l'externe n'était pratiquement pas rémunéré : en 1848, chaque chef de service recevait annuellement 300 francs à répartir entre ses externes, ce qui, même pour l'époque, était une somme bien minime. Les externes appartenant aux établissements excentriques bénéficiaient toutefois d'une indemnité de logement et de la possibilité d'être nourris à l'hôpital. Beaucoup d'externes cessaient donc leurs fonctions s'ils étaient pressés par la nécessité et pouvaient gagner leur vie par d'autres moyens.

Le problème de l'externat dans les hôpitaux excentriques ne fut jamais résolu. Saint-Louis, la Salpêtrière (hospice de la Vieillesse-femmes), et Bicêtre (hospice de la Vieillesse-hommes) étaient situés si loin de la Faculté que l'externat y devenait presque incompatible avec la poursuite d'études régulières. En effet, à l'époque, les cours à la Faculté commençaient dès le milieu ou la fin de la matinée, alors que la journée d'hôpital débutait vers sept heures du matin, huit heures parfois, et durait trois bonnes heures.

Plus encore qu'aujourd'hui, l'externat était considéré comme l'antichambre de l'internat, et non pas seulement comme une excellente école pratique de clinique ouverte au plus grand nombre. Les externes qui préparaient le concours négligeaient parfois leur service dans la période précédant les épreuves ; ceux qui ne le préparaient pas ou n'avaient que peu de chances, renonçaient souvent à des fonctions qui ne les menaient à rien.

Il y avait heureusement et il y aura toujours des étudiants « zélés » dans leur service tant par conscience professionnelle que par conviction du bénéfice futur qu'ils ont à tirer de leur formation pratique hospitalière.

Cependant, la situation alla progressivement en se dégradant. En 1830 déjà, il n'y avait plus aucun externe à Bicêtre :

« Les salles de médecine, de chirurgie et d'aliénés renferment un grand nombre de malades qui ont besoin d'un pansement régulier. Il serait physiquement impossible que les internes puissent faire tous ces pansements... et les élèves externes sont créés justement pour faire ce travail. Il n'y a point d'externes à Bicêtre, et les internes sont obligés de payer les infirmiers pour que les malheureux blessés ne soient pas abandonnés à eux-mêmes. » (Lancette, 2 janv. 1830).

En 1839, le Conseil général des hospices constate :

« ... le service des élèves internes est aussi satisfaisant que celui des élèves externes l'est peu. » (74).

La pénurie d'externes devint telle à ce moment que l'administration fit appel, pour combler les vides, à des élèves bénévoles, ce qui, du reste n'arrangea pas les choses pour autant. Un rapport alarmant sur cette situation fut présenté le 15 janvier 1840 au Conseil général des hospices par Orfila, qui était à l'époque à la fois membre de ce Conseil et doyen de la Faculté :

« ... la plus grande partie des externes placés d'office par l'administration, dans les établissements excentriques, ne se sont pas rendus à leur poste ; ... plusieurs, dans l'espoir de profiter du bénéfice du nouveau règlement sur le service de santé qui autorise l'admission sous certaines conditions, d'élèves bénévoles pour le service des hôpitaux, ont donné leur démission pour demander sous ce dernier titre un placement dans les hôpitaux du centre ; ... ces établissements sont, en général, suffisamment pourvus d'élèves, autant toutefois qu'a pu le permettre le nombre des externes reçus au dernier concours... »

« ... l'administration ne pouvant empêcher les externes de renoncer à leur titre, ne peut cependant pas se mettre, pour ainsi dire à leur discrétion, en les accueillant, à leur gré, comme bénévoles dans les établissements du centre, après qu'ils auraient abandonné le service de ceux éloignés ; ... ce serait décourager ceux des élèves qui ont pensé avec raison, qu'ils trouveraient partout les mêmes moyens d'instruction... » (145).

On décide donc d'accorder encore une chance aux récalcitrants ; si toutefois ils n'ont pas pris leur service dans certains délais, ils seront rayés de la liste des externes et privés des avantages accordés aux bénévoles. Un appel est à nouveau adressé aux volontaires qui devront *« recevoir les ordres de service commandés par les besoins du moment »* et ne pourront donc choisir leur hôpital. En revanche, il leur était accordé de pouvoir se présenter au concours de l'internat au bout de six mois de service seulement, au lieu de l'année réglementaire.

Cette mesure n'eut malheureusement aucun effet et la situation en 1841 était pire encore que l'année précédente :

« ... le nombre des élèves externes diminue d'année en année ; ... il a été impossible pendant l'année 1840 d'envoyer dans les hôpitaux excentriques tous ceux indispensables au service des malades... Le petit nombre de jeunes gens qui se sont présentés aux concours pour 1841 fait craindre qu'il n'en soit de même l'année prochaine... » (145).

Pour essayer de résoudre le problème, le Conseil, estimant que tous les hôpitaux doivent être également pourvus d'externes, à raison d'un pour dix malades en chirurgie, d'un pour vingt en médecine, décide d'accorder quelques avantages supplémentaires à ceux qui assureront le service dans les hôpitaux excentriques (sujets de dissection accordés gratuitement, indemnité de logement pouvant être portée de 150 à 300 francs si nécessaire).

Mais surtout, l'article 3 de l'arrêté oblige désormais les externes à faire « *d'une manière régulière et satisfaisante pendant une année entière* » leur service dans les hôpitaux excentriques avant de pouvoir briguer une place dans les hôpitaux du centre.

Cependant, en même temps que le Conseil des hospices cherchait à remédier par ses propres moyens à cette carence en auxiliaires hospitaliers, il avait déjà envisagé, en accord avec la Faculté de médecine, une mesure beaucoup plus radicale : celle de l'institution d'un stage hospitalier obligatoire pour tous les étudiants.

LES STAGIAIRES.

L'ordonnance relative au stage fut promulguée le 3 octobre 1841, pour entrer en vigueur le 1^{er} janvier 1843.

La décision fut prise d'un commun accord par les deux parties prenantes : la Faculté de médecine d'une part, le Conseil général des hospices de l'autre. Les principaux intéressés, en l'occurrence les étudiants, n'eurent pas à donner leur avis ; étant donné la manière dont le stage fut considéré par eux, on peut présumer qu'il n'aurait pas été très favorable.

Voici les raisons qui conduisirent à la création du stage, telles qu'elles furent présentées par Villemain au roi Louis-Philippe :

« ... pour le bien de l'instruction, autant que pour ménager des auxiliaires de plus à la charité publique, j'ai pensé, d'après d'irrécusables témoignages, qu'il conviendrait de faire, du stage dans les hôpitaux, une condition générale des études en médecine, et de l'imposer pour un temps limité à tous les aspirants au doctorat... »

« ... la facilité de le mettre en pratique, et d'en concilier l'exécution avec le maintien de l'ordre le plus parfait, a été reconnue par le conseil général de l'administration des hospices, qui a pris, à ce sujet, une délibération formelle et motivée... » (155).

Il semble bien que, pour les promoteurs du stage, « *le bien de l'instruction* » n'ait pas été le premier mobile, mais que la nécessité de recruter des auxiliaires, qui faisaient tellement défaut, ait été en réalité un des motifs majeurs de la mesure envisagée.

Le Conseil des hospices voyait plus dans les futurs stagiaires des élèves bénévoles faisant fonction d'externes que des étudiants préoccupés de leurs études. On ne se fit pas faute en tout cas de l'en accuser.

« Cette mesure serait fort sage si elle n'avait pour but que de contraindre les élèves à la fréquentation des hôpitaux ; mais forcer ceux-ci à payer de leur personne au profit d'une administration très riche et surtout très gaspilleuse, par un service actif dans les salles de clinique, c'est à mon avis, une exploitation peu convenable et un abus. » (83).

Quoi qu'il en soit, le stage était créé par l'ordonnance du 3 octobre 1841, ainsi rédigée :

« Nul ne peut obtenir le grade de docteur, dans une des Facultés de médecine du Royaume, s'il n'a suivi, pendant une année au moins, soit en qualité d'externe, soit comme simple élève en médecine, le service d'un hôpital. » (154).

Ce stage avait lieu, la huitième inscription prise, c'est-à-dire en troisième année d'études. Au début, il connut un plein succès :

« Les étudiants se rendaient en effet assiduellement dans les hôpitaux auxquels ils étaient attachés et y suppléaient efficacement les élèves externes et internes. » (154).

Ce beau zèle fut de brève durée et la situation devint pire qu'auparavant. Le Conseil général des hospices se prit alors à regretter amèrement l'appui qu'il avait donné à la création du stage qui, non seulement n'avait pas apporté l'aide escomptée, mais avait ouvert la porte des hôpitaux à des perturbateurs, à des débaucheurs d'externes :

« ... La diminution du nombre des externes est un fait malheureusement trop réel ; ... »

« ... Si elle peut tenir en partie à ce que le chiffre des étudiants en médecine est aussi moins élevé qu'il ne l'a été, il faut surtout l'attribuer à la facilité avec laquelle les étudiants sont admis dans les hôpitaux sans être pour cela tenus à aucune obligation envers l'administration ; ... le stage institué par l'ordonnance du 3 octobre 1841 n'a fait qu'accroître cette facilité en donnant à ce qui n'était qu'une tolérance un caractère légal ; ... »

« ... Ce stage, qui avait été présenté à l'Administration comme devant mettre à sa disposition de nouveaux auxiliaires qui lui fourniraient les moyens de satisfaire à tous les besoins du service, n'a pas, sous ce rapport, répondu à son attente ; ... on est même fondé à n'en point espérer davantage pour l'avenir, car il faudrait, pour qu'il en fût autrement, que les étudiants qui font ce stage fussent astreints à une assiduité et à une continuité non interrompue des soins auprès des malades, que le législateur n'a pas exigé d'eux. »

« ... La liberté dont jouissent à cet égard les stagiaires n'a fait que rendre la position de l'administration plus difficile en la mettant dans la nécessité, ou de ne pas compter sur le concours de ces élèves et de réduire alors ces services aux proportions les plus exigües, ou de s'exposer, si elle croyait à leur coopération, à voir les malades délaissés tout à coup. »

« ... Si, par la création du stage, on a en vue de venir en aide à l'Administration des Hospices ; on s'est principalement proposé d'offrir à la Société, dans l'intérêt de sa conservation, des garanties de savoir et d'expérience de la part d'hommes destinés à une profession dont l'exercice peut avoir des conséquences aussi sérieuses que la profession de médecin ou de chirurgien... »

« ... Sous ce point de vue, les prévisions du législateur n'ont pas été mieux justifiées, puisque rien n'est plus facile, l'expérience en fait foi, que d'éluder les conditions auxquelles le stage peut profiter aux étudiants qui en réclament le bénéfice. » (18 déc. 1844). (154).

Il est bien certain que les étudiants comprenaient le stage comme une école de clinique où ils venaient en spectateurs pour s'instruire et non pour effectuer un service effectif ; en tous cas, ils tenaient par dessus tout à la liberté de venir ou de ne pas venir à l'hôpital, à leur gré. Ils trouvèrent assez vite le moyen de se procurer le certificat du stage, sans en avoir rempli les obligations.

L'administration comprit que la situation ne s'améliorerait que si une réforme complète du stage était réalisée. Elle suggéra, « *considérant que des externes reçus dans les formes fixées par le règlement... pourraient seuls répondre aux besoins de la société comme à ceux des hospices...* » (145) ... de créer un externat obligatoire pour tous les étudiants en médecine, d'une durée de trois années. Cet externat obligatoire sera en effet créé, mais quelque cent vingt années plus tard ! Il serait prématuré de dire s'il remplira ou non son double rôle : assurer aux élèves une formation valable, assurer aux malades des soins suffisamment qualifiés.

En 1844, le Conseil de l'Université refusa tout net d'entériner le projet d'externat obligatoire présenté par le Conseil des hospices. On attachait une très grande importance aux études théoriques et on craignait qu'un stage clinique prolongé soit nuisible aux étudiants. Le « statu quo » fut maintenu et le stage devint « *une obligation gênante dont la plupart des élèves s'appliquèrent à éluder l'accomplissement* ». (74).

Une lettre adressée au doyen de la Faculté, le 2 avril 1860, c'est-à-dire près de vingt années plus tard, ressemble à s'y méprendre au rapport de 1844 :

« Si, maintenant, j'examine ce qui se passe dans les onze hôpitaux et hospices que les règlements de l'administration affectent aux stagiaires, je les vois presque tous »

abandonnés au profit de deux ou trois établissements où tous les élèves affluent à la fois, ne font que gêner le service des externes réguliers ; partout les meilleurs stagiaires eux-mêmes, suivent la visite des malades en simples observateurs et se refusent à faire les pansements qui leur sont indiqués par le chef qui les instruit.

« J'ajouterais que cette facilité qu'ils ont eue jusqu'à ce jour d'obtenir sans travail, les inscriptions réglementaires porte le découragement parmi les élèves studieux et en détournent un grand nombre des études cliniques dans les hôpitaux. Je ne saurais attribuer à d'autres causes la décroissance persistante du nombre des élèves qui viennent chaque année se faire inscrire pour le concours de l'externat. » (154).

L'administration de l'Assistance Publique n'avait pas mieux résolu que celle du Conseil général des hospices le double problème des stagiaires de la Faculté et des élèves hospitaliers.

LES AUDITEURS FRANÇAIS ET ÉTRANGERS

Les stagiaires parisiens fréquentaient peu les services hospitaliers, c'est un fait ; ils avaient à cela quelques excuses. Il n'existait en effet que neuf cliniques officielles à cette époque à Paris : quatre en médecine, quatre en chirurgie et une en obstétrique ; ce nombre était notoirement insuffisant pour les 2.000 étudiants que compta la Faculté vers 1835. Félix Ratier, peu enclin à l'indulgence, il faut le reconnaître, constate particulièrement l'insuffisance de la clinique médicale :

« Par une de ces coutumes à qui l'ancienneté donne force de loi, les professeurs de clinique médicale ne font leur cours qu'une partie de l'année, tandis que messieurs de la chirurgie et des accouchements occupent leur chaire l'année tout entière.

« Ce premier vice est à réformer, en ce que tout en établissant une différence de devoirs là où les droits sont les mêmes, il prive la jeunesse de notre Ecole de deux sources fécondes d'instruction. Le nombre des cliniques officielles est déjà trop borné pour que quelques-unes d'entre elles ne deviennent pas de véritables sinécures. Avec la foule d'élèves qui se pressent tous les matins dans les salles de nos hôpitaux, il est impossible que l'enseignement clinique le mieux fait... soit bien profitable à chacun. Comment veut-on, par exemple, qu'une centaine de jeunes gens qui suivent la visite du maître, trouvent place autour du lit du malade, entendent les observations du professeur, interrogent et examinent le malheureux patient ? Il faut se battre et conquérir à la force des poings et des coudes une petite place près du grabat ; cette affluence et ce pugilat peuvent flatter l'amour-propre du maître, mais annulent complètement le but que doit atteindre l'enseignement clinique. » (Gaz. Hôp., 31 mai 1847).

Guéniot, qui a laissé une relation de ses souvenirs d'étudiant, constate également la surcharge de ces cliniques, mais reconnaît qu'à l'époque, il aurait été difficile de répartir les étudiants dans des hôpitaux éloignés du centre, ce que tenta vainement l'administration :

« Cette concentration des neuf cliniques dans un espace relativement restreint avait un grave inconvénient : celui de réunir des foules encombrantes qui masquaient le professeur et le malade ; d'où cette conséquence, que les leçons cliniques, c'est-à-dire pratiques par essence, n'étaient pour la plus grande majorité des élèves qu'un enseignement théorique ordinaire. Encore convient-il d'ajouter que les malades, sujets d'étude, étaient d'un choix plus restreint dans les hôpitaux du centre que dans ceux des faubourgs.

« Mais, si les diverses cliniques avaient été ainsi groupées dans une même région, en quelque sorte au contact des étudiants, c'était précisément pour leur en faciliter l'accès. Car, en ce temps-là, les moyens de communication étaient fort inférieurs à ceux d'aujourd'hui. Des cliniques établies au loin, à Saint-Antoine, à Saint-Louis, à Beaujon, seraient restées presque certainement désertes. » (67).

Si les étudiants parisiens étaient obligés de se cantonner dans le quartier de la Faculté, en raison de leurs cours et démonstrations pratiques ou par simple paresse, il n'en était pas de même des visiteurs, médecins ou étudiants, provinciaux ou étrangers. Ces derniers venaient à Paris dans le but de se perfectionner ou de s'instruire sur certains points particuliers. Libres de leur temps, non astreints à une présence obligatoire à la Faculté, ils avaient la possibilité de fréquenter les nombreux services hospitaliers où se donnait un enseignement clinique. Quelle que fût leur qualification, ils étaient sûrs de trouver à Paris la clinique correspondant à la spécialité qu'ils désiraient étudier plus particulièrement ; Bouillaud du moins l'affirmait :

« Cet enseignement y revêt, pour ainsi dire, toutes les formes : clinique de médecine et de chirurgie en général, clinique sur chacune des branches spéciales du grand arbre médico-chirurgical, clinique sur les maladies propres aux différents âges, voilà ce que l'on trouve à Paris, et ce que l'on ne trouve que là. » (21).

Les étrangers, dont le séjour à Paris durait souvent quelques mois, avaient le loisir de visiter de nombreux services hospitaliers et ne s'en privaient pas. Ils étaient particulièrement frappés par les différences dans le nombre et la qualité des auditeurs des cliniques officielles et des cliniques libres. En 1837, Cless analysa assez bien la situation :

« Le nombre des auditeurs qui suivent les visites des hôpitaux est très considérable, et l'on y est surtout frappé par l'affluence des étrangers, affluence telle qu'on ne saurait la retrouver nulle part, et qu'il n'est pas étonnant que les Français soient fiers de voir toutes les nations accourir vers leur capitale, comme à la source unique de toute science. L'Allemand, l'Anglais, l'Italien, l'Espagnol et le Russe se pressent autour des lits des hôpitaux de Paris, pour y écouter dans un silence respectueux les enseignements du praticien, et y recueillir de nombreuses observations ; mais le nombre relatif des étrangers et des indigènes varie beaucoup dans les différentes cliniques ; et tandis que dans les services généraux, surtout dans ceux des professeurs de la Faculté, la masse est composée en grande partie d'étudiants, dans les services spéciaux, au contraire, ceux de Biett, de Ricord, à l'hôpital des Enfants et aux Enfants Trouvés, on ne voit guère que des étrangers. Quant aux étudiants eux-mêmes, il est connu qu'ils ne jouent pas un rôle brillant et qu'ils sont, en général, peu considérés de leurs compatriotes. A l'exception du petit nombre d'entre eux qui par leur admission à l'externat et à l'internat se distinguent des autres, la masse ne profite pas, autant qu'elle le pourrait, des précieuses ressources qui lui sont offertes, et n'est, en aucune façon, supérieure à la même classe d'individus dans les autres pays. »

« L'étranger, par contre, auquel les mêmes établissements, les cliniques, les cours, etc., sont tous ouverts gratis, et sans que personne s'informe jamais qui il est, ni d'où il vient, ne peut s'empêcher de reconnaître cette libéralité si grande et si propre à attirer à Paris les voyageurs et à les y retenir. » (31).

Les étrangers, les Anglais en particulier, étaient très sensibles au fait de pouvoir fréquenter gratuitement les hôpitaux, ce qui n'était pas le cas à Londres notamment.

Les étrangers avaient commencé à revenir en France vers 1816, après le rétablissement de la paix. Leur nombre augmenta progressivement et atteignit probablement son maximum entre 1830 et 1850. Toutes les nations étaient représentées ; cependant, le groupe le plus important semble avoir été celui des Britanniques, Anglais et Irlandais surtout. L'augmentation nette du nombre des inscriptions à la Faculté entre 1831 et 1832 est ainsi expliquée dans l'Almanach de Médecine pour 1833 :

« Cette différence de 132 élèves, en plus, d'une année à l'autre pour les premières inscriptions seulement, porte pour la presque totalité sur des étrangers, principalement des Anglais, attirés à Paris par les améliorations importantes qu'a introduites dans toutes les branches de l'enseignement le Doyen de la Faculté. » (50).

Le grand journal médical anglais « The Lancet » publia même pour l'année 1835-1836 la liste complète de tous les services parisiens dispensant un enseignement clinique régulier avec leurs horaires, accompagnée de quelques commentaires sur les

différents professeurs. Cette revue des services de clinique épargnait d'inutiles recherches aux étudiants anglais.

Certains visiteurs allemands ont publié un compte rendu détaillé de leurs visites dans les hôpitaux à l'intention de leurs compatriotes désireux d'effectuer un stage à Paris.

Malgré la longueur du voyage, les Américains vinrent également en grand nombre étudier en France. Ils étaient particulièrement attirés par l'enseignement précis et méthodique de certains cliniciens. Russel M. Jones a pu recenser 178 étudiants ou médecins américains à Paris entre 1830 et 1850. Certains passèrent seulement quelques mois à Paris, mais le plus grand nombre y séjourna un à deux ans. En général, ils fréquentaient les hôpitaux en tant qu'auditeurs libres et n'étaient pas inscrits à la Faculté.

Il est extrêmement difficile, pour ne pas dire impossible, de chiffrer le nombre de visiteurs qui vinrent étudier la clinique dans la capitale française au cours de ces vingt années. Les archives de la Faculté permettraient certes de dénombrer ceux qui, venus de l'étranger, se sont régulièrement inscrits en qualité d'étudiants. Mais, combien d'autres, les plus nombreux peut-être, jeunes médecins ou praticiens chevronnés, vinrent s'instruire à Paris durant des semaines, des mois, voire plusieurs années ?

En 1843, l'Américain Stewart considérait Paris comme :

« ... Le meilleur centre mondial d'enseignement de la médecine ; il vantait notamment la formation qu'on pouvait y acquérir en anatomie, en clinique, en obstétrique, en pédiatrie, en chirurgie opératoire, en orthopédie, en urologie, en dermatologie, en ophtalmologie... » (39).

L'attrance de Paris était telle à l'époque, pour les étrangers, qu'un Allemand écrivait vers 1840 :

« ... Paris conserve cet avantage sur tout autre lieu au monde, que la science ne s'y endort, ne s'y pétrifie jamais ; que loin d'y dégénérer en un pédantisme insoucieux, elle y reste éternellement fraîche, ardente et juvénile : et ceci est tellement vrai, que pour l'homme qui veut rester jeune d'intelligence et de sensations, il n'y a pas de meilleure recette que de retourner tous les deux ans à Paris. » (31).

LE CONSEIL GÉNÉRAL DES HOSPICES ET LE PROBLÈME DES CLINIQUES LIBRES

La renommée acquise par l'Ecole de Paris était due à la fois à l'enseignement donné par les professeurs dans les cliniques officielles de la Faculté et aux cliniques dites « libres » organisées par de nombreux chefs de service hospitaliers de leur propre initiative. Ces cliniques « libres » qui, on l'a vu, avaient commencé à se développer sous la Restauration, se multiplièrent dans de telles proportions que l'administration hospitalière s'en émut. A la séance du Conseil des hospices du 10 décembre 1828, le comte Chaptal, membre du Conseil, fait des observations :

« ... sur les cours qui se font dans les hôpitaux par les médecins et chirurgiens qui y sont attachés.

« Il prie le Conseil de nommer une commission qui sera chargée d'examiner la question des cours gratuits et de lui en faire un rapport. » (145).

Il faut distinguer plusieurs modalités dans cet enseignement clinique hospitalier. Nombre de médecins faisaient le matin, au lit du malade, un enseignement sous forme de visite commentée, en présence des élèves du service et de quelques auditeurs étrangers ; à cela le Conseil ne s'opposait pas ; officiellement l'administration l'ignorait. D'autres chefs de service, au contraire, organisèrent un enseignement complet comprenant des conférences publiques à l'amphithéâtre obéissant à un horaire régulier. Là encore, il faut distinguer : d'une part les cliniques dites de « spécialités », maladies vénériennes, dermatologie, psychiatrie, etc., dont il n'existait absolument aucun équi-

valent dans l'enseignement officiel ; d'autre part des cliniques de médecine ou de chirurgie générale, qui rivalisaient directement avec celles de la Faculté. La position du Conseil des hospices, dont faisait partie le Doyen de la Faculté de médecine, fut assez différente selon qu'il s'agissait des unes ou des autres.

Enfin, les jeunes collaborateurs des chefs de service, les chefs de clinique dans les cliniques de la Faculté ou même les internes prirent également l'habitude de se faire accompagner à la visite du soir par quelques étudiants et d'organiser des conférences destinées à leurs camarades plus jeunes.

L'accord était unanime pour reconnaître la nécessité de cet enseignement clinique « libre » qui complétait si heureusement l'enseignement officiel.

La Faculté de médecine l'avait compris : contrairement à ce qui s'était passé en 1818 pour la clinique établie à l'Hôtel-Dieu, elle n'y faisait plus aucun obstacle. Les jeunes cliniciens qui s'exerçaient à l'enseignement dans leurs services hospitaliers étaient la pépinière où se recrutaient les futurs professeurs de clinique : tels Rostan, Trousseau ou Piorry par exemple ; beaucoup parmi ces derniers étaient déjà agrégés ou titulaires d'une chaire à la Faculté.

La position de l'Administration était un peu différente : elle devait considérer non seulement l'utilité de l'enseignement pour les étudiants, mais les inconvénients qui pouvaient en résulter pour les malades. Ce sont toujours des arguments de cet ordre qui seront mis en avant pour justifier les mesures d'interdiction qu'elle sera amenée à prendre.

En réalité, une autorisation, renouvelable annuellement, devait être obtenue du Conseil avant l'ouverture d'un cours de clinique ; mais aucun obstacle n'était opposé aux chefs de service qui en faisaient la demande. Ils obtenaient même parfois de l'administration certaines facilités quant aux locaux nécessaires. Jamais le développement des cliniques de spécialité ne fut entravé par le Conseil ; quant à celles de médecine ou de chirurgie générale, Piorry, Bally, Rostan, Lisfranc, Gerdy et combien d'autres témoignent que l'Administration était tolérante à cet égard.

En 1846 cependant, le chirurgien Malgaigne se vit refuser, pour des raisons personnelles plus que par principe semble-t-il, l'ouverture d'une clinique de chirurgie générale. Cette décision du Conseil souleva un tollé parmi les divers chefs de service. La presse prit parti pour les enseignants contre le Conseil et ne se fit pas faute de lui rappeler la libéralité de son attitude passée :

« Si le Conseil avait été renseigné sur l'histoire de la médecine française dans toutes ces dernières années, il aurait mieux compris la valeur de l'enseignement libre, et cela seul eût suffi pour modifier ses convictions. Le plus grand mouvement médical qui ait eu lieu à notre époque est celui de Broussais ; et la clinique de Broussais était non seulement en dehors des cliniques officielles mais tout opposée, tout hostile aux cliniques officielles. Pour ne pas sortir des hôpitaux civils, MM. Petit et Serres obtinrent du Conseil, en 1811, l'autorisation de faire une clinique à l'Hôtel-Dieu ; et de cette clinique sortirent ces belles recherches sur la fièvre entéro-mésentérique, qui ont commencé la réforme de la pyrétologie. Nous pourrions citer bien d'autres exemples. Mais qui ne serait frappé du contraste des deux époques !

« Alors la Faculté intolérante ne voulait pas souffrir de clinique libre ; et le Conseil, marchant dans une voie plus libérale, défendait les droits des médecins des hôpitaux contre la Faculté. Aujourd'hui, la Faculté, instruite par l'expérience, favorise dans son propre sein l'enseignement libre, et c'est du Conseil que nous viennent les obstacles. » (Gaz. Hôp., 12 fév. 1846).

Il faut reconnaître que ce n'était pas la décision du Conseil en elle-même qui avait ému à ce point l'opinion, mais les attendus de l'arrêté ; ceux-ci paraissaient menacer gravement l'activité future des enseignants « libres » et celle de leurs successeurs éventuels. Le Conseil avait donné, en effet, comme raison officielle à son refus :

— *« que les cliniques sont toujours une cause de souffrances physiques et morales pour les malades ;*

— « *que si le besoin de la science les réclame, ce besoin est satisfait par les cliniques régulières de la Faculté dont le nombre est fixé par l'autorité supérieure ;*

— « *qu'il n'y a lieu de faire exception à cet égard que pour les cliniques de maladies spéciales qui ne sont pas comprises dans les cliniques officielles de la Faculté.* » (145).

Aucun règlement ne reconnaissait ces cliniques libres ; elles existaient par simple tolérance de l'administration et cette existence même était remise en cause chaque année. On comprend donc l'émotion suscitée par les attendus de l'arrêté qui refusait à Malgaigne l'autorisation préalable, faute de laquelle il ne pouvait ouvrir sa clinique. En réalité, cette crainte était vaine ; le Conseil rassura les autres enseignants à cet égard. Il ne fallait voir, disait-il, dans les considérants d'un arrêté, que la décision prise, laquelle était, dans le cas particulier, purement personnelle.

L'enseignement donné par les chefs de service put continuer, sous réserve de l'autorisation préalable. Il n'en fut pas de même en ce qui concernait celui que dispensaient les internes ou les chefs de clinique. Le Conseil profita de l'incident créé pour rédiger une circulaire, datée du 3 février 1846, adressée à tous les directeurs d'hôpitaux et limitant aux seuls chefs de service le droit à l'enseignement :

« *Le Conseil a chargé les membres de la commission administrative de veiller à ce qu'aucun cours ni clinique ne soit fait, sous aucun prétexte, par les élèves internes ou chefs de clinique.*

« *On ne doit admettre, même à la visite du soir, que ceux des élèves externes qui sont nécessaires au service.*

« *Le Conseil recommande également qu'aucun enseignement ne soit donné par les chefs de service à des personnes du dehors, sans qu'au préalable ils en aient obtenu l'autorisation spéciale du Conseil.* » (In : Gaz. Hôp., fév. 1846).

Or, depuis la création de l'internat, il semble bien que de nombreux internes se soient adonnés à l'enseignement. Tant qu'il s'agissait de leçons ou de visites commentées s'adressant à des élèves hospitaliers, le Conseil n'y faisait aucune objection ; il en était tout autrement dès qu'il s'agissait d'enseignement destiné à « des personnes étrangères à l'hôpital ». Les autorisations demandées par les chefs de service à ce sujet furent toujours refusées. En 1820 déjà, Boyer et Roux, sollicitant pour un interne la permission de donner des leçons publiques à l'hôpital de la Charité, virent leur demande repoussée. Le Conseil décréta que :

« *... les médecins et chirurgiens titulaires ne pourront se faire remplacer, pour l'enseignement théorique et pour les leçons cliniques, que par les médecins suppléants ou les chirurgiens adjoints.* » (154).

En 1837, Andral, alors médecin de la Charité, demanda pour son élève Fournet :

« *... la permission d'être accompagné chaque soir, dans sa tournée auprès des malades, par trois ou quatre jeunes gens, tous déjà docteurs ou fort avancés dans leurs études, lesquels seraient choisis par lui, chef de service, et de la conduite desquels il répondait.* » (145).

Le Conseil, s'appuyant sur le règlement du Service de Santé de 1830, qui interdisait aux élèves des hôpitaux de faire seuls des visites dans les salles, répondit par un refus catégorique. Le Conseil craint d'adhérer à la demande de M. Fournet car :

« *... ce précédent ne manquerait pas d'encourager d'autres élèves à solliciter de semblables faveurs dont les conséquences pourraient entraîner aux abus les plus graves ; que tout en rendant justice à M. Fournet sous le rapport de la prudence, de la bonne conduite et de l'instruction, le Conseil ne doit pas autoriser une telle dérogation aux règlements.* » (145).

Cependant, le Conseil tolérait, en 1835, les leçons payantes de stéthoscopie que donnait l'après-midi à l'Hôtel-Dieu, l'interne de Récamier. Ces leçons nécessitaient pourtant la présence d'élèves étrangers dans les salles, les malades étant indispensables

aux démonstrations. Il paraît peu probable que les membres du Conseil de surveillance de l'Hôtel-Dieu n'en aient pas été informés.

On a l'impression que, du moment qu'une autorisation officielle écrite ne lui était pas demandée, le Conseil était très conciliant. Dès qu'il s'agissait de créer un précédent officiel, une très grande réticence se faisait sentir.

Il en fut de même en ce qui concernait les chefs de clinique ; leur cas était différent, cependant, de celui des internes. En effet, ils étaient nommés et appointés par la Faculté de médecine et travaillaient uniquement dans les services de clinique. Le rôle des chefs était de seconder le professeur et de le remplacer en cas d'absence. Nombre d'entre eux profitèrent de leur séjour à l'hôpital pour s'y exercer à l'enseignement en vue de leur future accession à l'agrégation ou au professorat. Le Conseil des hospices fermait les yeux sur cette activité « illicite ». Pourtant, en 1839, une commission hospitalière fut nommée, pour *« examiner s'il y avait avantage ou inconvénient à continuer la tolérance des leçons pratiques données, de fait, par les chefs de clinique, dans plusieurs hôpitaux de Paris »*. (145).

Cette enquête avait été provoquée par une demande intempestive de Bouillaud, professeur de clinique à la Charité, afin que son chef de clinique Raciborsky puisse se faire accompagner de quelques élèves à la visite du soir. La présence d'étudiants était fréquente : le Conseil l'avait tolérée jusque-là, mais elle n'était pas autorisée. La demande officielle de Bouillaud fut l'occasion pour le Conseil de faire une enquête approfondie à ce sujet. En attendant les conclusions de la commission nommée à cet effet, l'admission d'élèves étrangers, le soir, dans les hôpitaux, fut totalement interdite. Le 25 avril 1839, le Conseil écrivit en ces termes à Raciborsky :

« La demande que vous avez adressée au Conseil général des hospices (à la suite) d'observations qui lui étaient préalablement parvenues sur les dangers et les fatigues pouvant résulter, pour les malades, des explorations cliniques qu'ils avaient à subir le soir, indépendamment des visites prolongées du matin, ont éveillé toute l'attention du Conseil. Il a chargé plusieurs de ses membres de faire une enquête sur les détails qui concernent les cliniques du soir dans les divers établissements de l'administration et de consigner dans un rapport le résultat des documents recueillis. Jusqu'à ce rapport sur lequel le Conseil aura à délibérer, il sera provisoirement sursis, ainsi qu'il a été décidé il y a huit jours à l'admission des élèves étrangers au service de garde, dans les salles des hôpitaux, pendant leur tournée du soir... prenez patience... » (145).

Le Conseil rendit son verdict le 19 juin, c'est-à-dire deux mois plus tard. Par dérogation spéciale, Raciborsky recevait l'autorisation demandée, mais sous certaines conditions :

— *« la permission sera personnelle au Dr Raciborsky de telle sorte qu'elle expirera avec son service à la Charité et ne sera point transmissible à son successeur ;*

— *« le Dr Raciborsky ne sera jamais accompagné de plus de six élèves ;*

— *« les noms de ces six élèves seront donnés à M. le Directeur de l'hôpital qui leur délivrera des cartes personnelles, de façon que la transmission de ces cartes en entraînera le retrait immédiat.*

« Telles sont d'ailleurs les conditions auxquelles la faculté de reprendre son cours a été provisoirement accordée au Dr Raciborsky qui a déclaré s'y soumettre.

— *« les plus grands ménagements seront observés à l'égard des malades de la part de M. Raciborsky et des élèves qui l'accompagnent de manière à ne donner lieu à aucune fatigue pour les malades ni plainte fondée de leur part. »* (145).

Cette autorisation ne changea en rien la position du Conseil vis-à-vis des autres chefs de clinique. Le rapport de la commission d'enquête est ainsi conclu :

« Le Comité a pensé qu'au lieu de prendre une décision générale à laquelle des exceptions seraient incessamment demandées, il valait mieux rester dans la situation

actuelle suivant laquelle les chefs de clinique n'ont pas le droit de se faire accompagner à la visite du soir dans laquelle ils remplacent les chefs de service. » (145).

Raciborsky bénéficia-t-il d'un traitement de faveur grâce à l'appui de Bouillaud ? Il est difficile de répondre.

L'enseignement donné l'après-midi par les chefs de clinique à de petits groupes d'élèves était pourtant certainement bien plus profitable à ces derniers que l'assistance, le matin, à la visite du professeur entouré d'une véritable foule.

Doit-on conclure que, à partir de 1839, les chefs cessèrent de se livrer à l'enseignement ? Probablement pas. Du moment que les choses se faisaient sans attirer l'attention du Conseil général, celui-ci préférait les ignorer. La preuve en est l'incident de 1846 à la suite duquel l'administration prit à nouveau des mesures afin que ni les internes ni les chefs ne fassent désormais aucun enseignement, ce qui tendrait à prouver que jusque-là, ils le faisaient plus ou moins officieusement.

LA CHIRURGIE

Avant de passer en revue les cliniques chirurgicales les plus marquantes, il convient de donner un aperçu des modifications subies par les cliniques officielles à partir de 1829.

A cette date en effet, l'hospice de Perfectionnement ayant été fermé pour cause de vétusté, la chaire de clinique chirurgicale de Bougon disparut. Bougon lui-même fut destitué en 1830 et Dubois reprit théoriquement ses fonctions ; il cessa, du reste, son activité en 1833. En 1834, Jules Cloquet entra en possession de la clinique chirurgicale du nouvel « hôpital des Cliniques » qui remplaçait le vieil hospice de Perfectionnement.

Entre-temps, la création d'une chaire supplémentaire avait été décidée. Elle fut domiciliée à la Pitié. Il y eut donc, à partir de cette époque, outre celle de l'hôpital des Cliniques, trois chaires de chirurgie : celle de l'Hôtel-Dieu, celle de la Charité, celle de la Pitié. Pour comprendre les nombreuses mutations qui se produisirent, il faut tenir compte de l'ancienneté des cliniques et de la hiérarchie qui s'était instaurée peu à peu entre elles. La plus ancienne et la première était la chaire de l'Hôtel-Dieu, qui était au faite de sa renommée sous Dupuytren ; la seconde, celle de la Charité, était occupée par Boyer, déjà fort âgé ; la troisième, celle de la Pitié nouvellement créée, échut à Roux qui avait secondé son beau-père Boyer pendant de nombreuses années. Très rapidement, des décès successifs entraînèrent des permutations en chaîne : Boyer, décédé en 1833, fut remplacé par Roux qui revint à la Charité ; le jeune Velpeau prit le poste de la Pitié. Dupuytren, mort prématurément en 1835, libéra la chaire de l'Hôtel-Dieu que Roux accepta après bien des hésitations ; Velpeau en profita pour occuper la clinique de la Charité qu'il ne devait plus quitter. Sanson, ancien adjoint de Dupuytren, arriva alors à la Pitié ; il aura pour successeurs Auguste Bérard, puis Laugier.

En dehors de ces cliniques officielles, il existait dans ces trois hôpitaux et dans quelques autres des cliniques privées plus ou moins prospères : celle de Blandin à l'Hôtel-Dieu, de Gerdy à la Charité, et celle, déjà ancienne, de Lisfranc à la Pitié.

L'HOTEL-DIEU

ROUX.

Roux n'avait jamais quitté la Charité en dehors des quelques années passées à la Pitié entre 1830 et 1833. Il y seconda longtemps, puis remplaça son beau-père Boyer et s'y attacha un auditoire fidèle. Lorsque la place de Dupuytren fut devenue vacante, Roux, déjà âgé de cinquante-cinq ans, hésita longuement avant d'accepter le lourd héritage. Peut-être par la suite regretta-t-il plus d'une fois sa décision ? Il était difficile d'assumer la succession d'un Dupuytren. Le mauvais accueil que firent au nouveau titulaire les internes demeurés à l'Hôtel-Dieu, les critiques des journalistes, d'une méchanceté qui nous étonne, ne durent pas, dans les premières années, lui rendre la tâche facile.

Voici ce que publiait la Gazette des Hôpitaux au sujet de la clinique de l'Hôtel-Dieu, quelques mois seulement après la mort de Dupuytren :

« Nous ne sommes plus au temps où l'éloquence séduisante de Pelletan attirait la foule à l'Hôtel-Dieu, ni à celui de Dupuytren, dont la parole prophétique et le regard

sévère nous inspiraient et la vénération et l'enthousiasme pour l'art de guérir. Hélas ! Que les temps sont changés ! Où est cette visite silencieuse et grave de l'immortel Dupuytren, au milieu de plusieurs centaines d'assistants nationaux et étrangers ? Où est-il, cet homme à l'œil pénétrant et à l'ouïe délicate, à la voix douce et basse, qui interroge gravement chaque malade d'un style laconique, et qui saisit d'un seul regard les véritables indications que chaque cas présente ?

« La clinique chirurgicale du premier hôpital de France n'est qu'à peine suivie de nos jours ; on y compte rarement plus d'une vingtaine ou d'une trentaine d'élèves ; le professeur ne fait que trois leçons par semaine. Tout ce que nous lui entendons chaque semaine répéter pour l'instruction des assistants est relatif à la manière de faire les plumasseaux, d'introduire une mèche dans le rectum, d'assurer une sonde dans la vessie, de rouler et dérouler une bande, et à quelques autres banalités pareilles.

« La mortalité qu'on observe de nos jours dans cet établissement est tellement exorbitante en proportion du nombre des malades qu'on y traite, que quelques élèves lui ont donné le nom de clinique nécrologique. » (Gaz. Hôp., 18 avr. 1836).

Quelques années plus tard, les journalistes n'avaient pas désarmé ; on s'en prenait même à la vie privée du malheureux Roux :

« M. Roux est sur le point de se remarier, c'est une affaire décidée. En attendant, ses malades de l'Hôtel-Dieu, qu'il ne visite plus régulièrement depuis plusieurs jours, croient être entrés dans leur lune de miel, et ont fait, dit-on, célébrer une grand-messe par le premier aumônier de l'hôpital, pour obtenir du Tout-Puissant que la lune de miel de M. Roux dure longtemps. » (Gaz. Hôp., 20 janv. 1839).

Il était difficile de pousser plus loin la médisance. Le peu de vérité que contenaient ces articles, joint au souvenir toujours vivant du grand maître disparu, faillit bien réussir à ruiner définitivement la réputation de la clinique de l'Hôtel-Dieu. Au surplus, Velpeau à la Charité se révélait pour Roux un redoutable concurrent et avait retenu dans cet hôpital une grande partie des élèves de son prédécesseur.

Louis Peisse met bien en lumière ce qu'il y avait d'un peu superficiel dans l'enseignement de Roux, et les difficultés qu'il eut, de ce fait, pour lutter efficacement contre l'influence grandissante de l'école de la Charité.

« Son enseignement était instructif, au point de vue de l'histoire des faits, mais ne se formulait pas d'ordinaire en inductions pratiques. En général, sa pensée manquait de fixité et de conclusion. Il était ingénieux plutôt que sagace, curieux plutôt que pénétrant, et son jugement avait plus de promptitude peut-être que de solidité. Il ne paraît pas avoir eu des convictions chirurgicales bien fortes ; il est du moins certain qu'il n'en inspirait pas de telles aux élèves. La longue compétition, ... qui s'établit entre le chirurgien de la Charité et celui de l'Hôtel-Dieu, fut une rivalité de bruit et de popularité, plutôt qu'une lutte sérieuse de science et d'influence scientifique... Mais le fait même de cette lutte, sa longue durée, son éclat, témoignent de la valeur de l'homme qui seul a pu la soutenir sans ridicule et sans invraisemblance. » (101).

Peu à peu cependant, la valeur indiscutable de Roux, sa bienveillance et sa gaîté recommencèrent à attirer les élèves. Sa très grande habileté chirurgicale, non exempte toutefois de quelque témérité, suscitait l'admiration de tous. Comme à son habitude, il avouait ses erreurs avec la même franchise que ses succès, franchise aussi rare autrefois que de nos jours et que Dupuytren avait totalement ignorée.

Mais Roux, qui avait toujours été aussi mauvais orateur que bon opérateur, ne s'améliora pas en vieillissant. En 1848, dans ses commentaires sur les cliniques, Langlebert fait remarquer que Roux est un « *parleur diffus et confus, un dictionnaire vivant des synonymes* » ; il ne reconnaît pas moins en lui un des premiers chirurgiens français, tant par son habileté opératoire que par sa vaste expérience.

Roux resta près de vingt ans à l'Hôtel-Dieu, jusqu'à sa mort survenue en 1854.

Deux autres chirurgiens partageaient avec lui le service chirurgical du grand hôpital : Breschet et Blandin.

Gilbert BRESCHET.

Breschet, ancien externe de Boyer, agrégé depuis 1823, était à l'Hôtel-Dieu depuis dix ans déjà à l'arrivée de Roux.

A en croire la Gazette des Hôpitaux, Breschet ne faisait pas d'enseignement. Peut-être, en effet, ne fit-il jamais de cours cliniques officiels. Cependant, ses élèves internes et externes le regrettèrent. A son enterrement, Demarquay prononça les paroles suivantes au nom des internes de l'Hôtel-Dieu :

« Nous aimerons toujours nous le rappeler entouré de nombreux élèves et souvent d'illustres étrangers, au milieu desquels il brillait par la finesse de son esprit et par la variété et l'étendue de ses connaissances. Cet entourage remplissait son cœur de joies infiniment vives... La richesse des faits cliniques que possédait sa mémoire donnait à son enseignement pratique un intérêt tout particulier. Toujours préoccupé de l'avenir de ses élèves, il était heureux de leurs succès... » (Gaz. Méd., 17 mai 1845).

Philippe BLANDIN.

Blandin, le plus jeune des trois chirurgiens de l'Hôtel-Dieu, était élève de Marjolin, de Béclard et de Roux. Chirurgien des hôpitaux depuis 1825, il était passé par Beaujon et par la Pitié avant de prendre, en 1836, la place laissée libre par Sanson.

Blandin se consacra avec succès à l'enseignement clinique libre. Au cours de son passage par la Pitié en 1835, il avait déjà organisé une clinique. A l'Hôtel-Dieu, son enseignement fut fort apprécié, ainsi qu'en témoigne un article des Archives Générales de Médecine :

« Sur ce vaste théâtre de l'Hôtel-Dieu, que Dupuytren avait illustré, M. Blandin trouva le moyen de faire des leçons qui attirèrent bientôt un grand concours d'auditeurs, et tous ceux qui l'ont vu au lit du malade témoigneront avec nous qu'il joignait aux connaissances les plus étendues dans cette partie de son art, une habileté opératoire qui ne le cédait à personne, un sens droit et une sage prudence, qui le plaçait à juste titre au premier rang des chirurgiens de la Capitale. » (Arch. Gén. Méd., mai 1849).

Quelques années après son arrivée à l'Hôtel-Dieu, Blandin dut interrompre pendant quelque temps ses leçons ; son absence fut déplorée dans la Gazette des Hôpitaux, qui était encore très hostile à Roux. Ce journal expose l'état de l'enseignement à la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, à la date du 16 juillet 1839 :

« M. Roux est à nouveau en voyage, et la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu est encore une fois en vacances... »

« Quoi qu'il en soit, la clinique est de nouveau arrêtée, et cela nous fait de la peine pour deux raisons : la première, c'est que M. Roux a fait une véritable sinécure de la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu depuis le temps qu'il y est ; la seconde, c'est que dans ce moment nous manquons entièrement de clinique externe dans ce grand centre d'instruction médicale... »

« En effet, le service de M. Breschet ne sert à rien pour l'instruction des élèves, nous avons eu l'occasion de le dire en d'autres moments... »

« Reste donc M. Blandin, seule consolation des élèves dans leurs tribulations scientifiques ; mais ce jeune chirurgien qui, à juste titre, est aimé des élèves, s'est fait une piqure au doigt en se livrant à l'examen d'un cadavre... »

« M. Blandin, qui a déjà repris ses visites, reprendra Mardi ses conférences (si nous sommes bien informés) et continuera ses leçons spéciales sur les plaies par armes à feu. » (Gaz. Hôp., 16 juil. 1839).

Le sujet du cours de Blandin : « plaies par armes à feu » était en relation directe avec les tristes événements dont l'Hôtel-Dieu avait été le témoin au mois de mai. A la suite d'émeutes qui avaient fait de nombreux blessés, le plus grand nombre, comme à l'habitude, furent dirigés sur l'Hôtel-Dieu qui accueillit 49 civils et 20 militaires. Malheureusement, comme lors des événements analogues de juin 1832, des soldats furent placés en faction à l'entrée des salles ; le juge d'instruction et son greffier procédèrent aux interrogatoires au lit même des blessés. L'un de ceux-ci, grièvement atteint, devait subir une désarticulation de l'épaule : le juge ne s'interrompit pas pour autant. Les élèves s'insurgèrent contre un tel procédé et rédigèrent même une supplique contenant près de cent cinquante signatures. Non seulement leur réclamation ne fut pas entendue, les chefs de service et même les internes ayant plus ou moins refusé de s'y associer, mais les repréailles ne se firent pas attendre et l'accès de l'hôpital fut interdit aux étudiants quinze jours durant. A leur retour, force leur est de constater que :

« ... Les blessés les plus intéressants sont morts ou en voie de guérison. Les opérations sont pour la plupart accomplies ; il reste pour l'instruction des jeunes gens et des chirurgiens qui auraient désiré suivre depuis les phases diverses des blessures, les paroles des maîtres... » (Gaz. Hôp., 30 mai 1839).

Blandin a donc certainement choisi le sujet de son cours en fonction des événements de mai 1839. Il était certes intéressant, en cette période de paix, que les futurs chirurgiens aient quelques notions des plaies par armes à feu qu'ils n'avaient pas beaucoup l'occasion de rencontrer.

Au mois de novembre de la même année, Blandin ouvrit son cours de clinique sur un sujet plus courant : il s'agissait d'une femme ayant une fracture accidentelle de l'extrémité inférieure de l'avant-bras. Blandin estimait que trop de connaissances théoriques ne pouvaient que nuire aux étudiants attachés à la clinique chirurgicale :

« Le rôle que doivent suivre les élèves qui commencent leurs études est celui d'observateurs. Il n'est pas nécessaire, pour cela, qu'ils arrivent avec une grande somme de connaissances acquises. Ceux qui possèdent beaucoup d'idées théoriques sont moins aptes à bien observer ; car, trop souvent, ils ne voient les choses qu'à travers le prisme des idées qu'ils ont acquises dans les livres... »

« Mais tout ce que l'on pourrait dire sur ce point ne vaut certainement pas les exemples que vous êtes à même de suivre dans les hôpitaux. Ainsi je me bornerai à vous rappeler la conduite que j'ai tenue ce matin à la visite auprès d'une malade de mon service, nouvellement entrée. Elle est couchée au n° 34 de la Salle Saint-Jean... » (Gaz. Hôp., 9 nov. 1839).

Blandin comprenait le cours de clinique comme il devait l'être : un cours très pratique portant sur un ou plusieurs cas que les élèves venaient de voir en salle. Il lui manquait malheureusement, comme à Roux, le don de la parole. Moins familier que Roux peut-être, c'était cependant un homme bon, très aimé de tous. Voici ce que les jeunes gens de 1848 pouvaient lire dans le Guide pratique de l'étudiant en médecine au sujet de Blandin :

« M. Blandin parle mal, nous le savons déjà ; mais il opère à merveille et remplit ses devoirs avec dévouement. Cela suffit pour le recommander aux élèves qui, d'ailleurs, suivent très assiduellement ses leçons. J'ajouterai, en terminant, que M. Blandin a une prédilection toute particulière pour l'érysipèle et la phlébite, dont il parle sans cesse. » (83).

Quel enseignant n'a pas son sujet de prédilection ?

En moins de dix ans, les trois chirurgiens de l'Hôtel-Dieu disparurent. Breschet décéda le premier en 1845 et fut remplacé par Philippe Boyer, beau-frère de Roux. Blandin mourut quatre ans plus tard, Roux le dernier en 1854.

La renommée de la clinique chirurgicale ne s'éteignit pas pour autant et leurs successeurs devaient relever le flambeau. Mais leur histoire dépasserait largement le cadre de cette étude.

LA CHARITÉ

Alfred VELPEAU.

La clinique chirurgicale de la Charité n'avait eu pratiquement qu'un seul titulaire depuis sa création : Alexis Boyer, dernier représentant de la génération du siècle passé. Roux y avait fait ses premières armes, mais ne l'avait occupée comme professeur de clinique que deux années durant.

C'est alors qu'arriva dans cet hôpital Velpeau, jeune professeur de quarante ans. Velpeau avait été nommé en 1834 professeur de clinique chirurgicale à la Pitié, alors qu'il y exerçait déjà la chirurgie depuis quatre ans. La mort de Dupuytren, en libérant la chaire de l'Hôtel-Dieu, lui permit d'accéder à celle de la Charité qu'il devait conserver jusqu'à la fin de sa carrière. Il y professa durant trente-deux ans sans interruption et y acquit une renommée qui éclipsa peu à peu celle de beaucoup de ses collègues.

Velpeau était arrivé fort jeune à un poste élevé, à force de travail et de persévérance. Il était, comme Trousseau, élève de Bretonneau, et ses débuts à Paris, sans ressources, furent loin d'être faciles, d'autant qu'il était desservi par ses manières provinciales. On racontait sur lui l'anecdote suivante, peut-être fausse, mais significative :

« Quand le petit, le maigre et le tout humble Velpeau nous arriva de Tours, sa province, où il avait fait une partie de ses études, sous le docteur Bretonneau, et qu'il se présenta au bureau pour suivre les cours, M. Descot, qui ne comprenait pas bien son babil incorrect, crut qu'il venait postuler une place de garçon d'amphithéâtre et lui répondit sèchement que ce n'était point à lui qu'il fallait s'adresser, tant était gauche et lourdaud cet original provincial... »

« Depuis, la langue du docteur s'est parfaitement déliée, et ses cours d'anatomie, de pathologie chirurgicale et des accouchemens sont de plus en plus recherchés. » (96).

L'ascension de Velpeau avait été très rapide ; il ne put accéder à l'internat pour des raisons administratives ; mais il conquist en peu d'années les différents grades universitaires qui le conduisirent à trente-neuf ans seulement à la chaire de clinique chirurgicale.

Dur au travail — il l'avait prouvé — et exigeant pour lui-même, Velpeau était dans son service d'une grande exactitude. Il commençait sa visite chaque matin à huit heures. Malheur à l'élève en retard : il était impitoyablement rayé sur la feuille de présence. Trois absences dans le mois sans raisons valables équivalaient à un renvoi !

Velpeau était exigeant, certes, mais très aimé :

« Simple, accessible, obligeant, aimant la jeunesse et ne craignant pas de s'en approcher de trop près, ... » (119).

Il devint rapidement très populaire et sa silhouette, telle qu'elle apparaissait dans les salles de la Charité, resta gravée dans l'esprit des contemporains. Son portrait fut tracé par le romancier Boyer dans un roman sur la vie de carabin, d'une manière fort ressemblante, disaient ceux qui l'avaient connu :

« Il marchait à petits pas, dans une attitude raide, comme s'il avait la colonne vertébrale ankylosée. Il penchait en avant non pas courbé, mais pour ainsi dire incliné dans son entière longueur, comme un homme de fer qui tombera tout d'une pièce, mais se refuse à plier petit à petit. La tête était ronde, le front large et beau. Le reste du visage assez commun, et presque cerclé dans une haute et quadruple cravate blanche, n'avait rien de saillant, hors deux gros sourcils buissonneux et envahissants qu'il était obligé de tailler de temps à autre, à cause de leur développement anormal. » (60).

La popularité, Velpeau ne l'acquiesça qu'avec les années. Ce ne fut pas sans réserves que les journaux accueillirent sa nomination comme professeur de clinique et ses débuts à la Pitié puis à la Charité.

On critiqua d'abord ses techniques chirurgicales qui paraissaient peu orthodoxes :

« Un véritable praticien, en effet, ne lie pas la carotide pour une petite tumeur fibreuse de la tempe, car cela peut entraîner la mort ; il ne comprime pas un membre atteint d'érysipèle phlegmoneux, car cela peut déterminer le sphacèle... » (Gaz. Hôp., 19 avr. 1836).

Il professa des idées qui étaient parfois en contradiction avec celles de Dupuytren ; en 1838, cela n'était pas concevable :

« Dupuytren avait l'habitude de garder quelque temps ses malades à l'hôpital, afin de les habituer à l'acclimatement des salles. Il n'y a rien d'absolu à ce sujet, suivant M. Velpeau, car il faut opérer sur-le-champ dans la hernie étranglée, dans un écrasement de membre, dans une blessure d'artère, etc. » (Gaz. Hôp., 10 nov. 1838).

On dépeint ironiquement la manière un peu trop solennelle dont il commença son cours de clinique :

« M. Velpeau a introduit à la Charité un usage qui lui est propre, c'est d'inaugurer le cours de ses leçons cliniques par un discours d'ouverture, et, pour ne pas commettre sans doute des erreurs d'improvisation, il lit son factum sur de larges feuilles volantes qu'il place sur la table, comme un académicien, après les avoir débitées avec emphase. » (Gaz. Hôp., 10 nov. 1838).

Cependant, la valeur réelle de Velpeau clinicien ou enseignant fut très vite reconnue et le ton des journaux changea rapidement. Sous la plume d'Amédée Latour, la même Gazette des Hôpitaux publia, à l'ouverture de la clinique en novembre 1846, un éloge de Velpeau qui, pour avoir été écrit de son vivant, n'en est que plus flatteur :

« Un professeur aimé, le type de l'exactitude et du zèle, le plus brillant et le plus encourageant exemple de ce que peuvent le travail, le courage et la patience, M. le P^r Velpeau ouvrait son cours de clinique chirurgicale. M. Velpeau apporte dans sa chaire des qualités qui lui sont propres, quelque chose sui-generis qui ne ressemble à rien d'autre et que pour ce motif on a eu tort de vouloir comparer à d'autres individualités. Ce n'est ni cette gravité dans la mimique froide et fière de Dupuytren, la diction lente mais si claire et si limpide de l'illustre chirurgien de l'Hôtel-Dieu, ce diagnostic tantôt si pénétrant et si hardi, tantôt, chef-d'œuvre d'induction et de souplesse, n'arrivant à la précision que par les détours calculés, les méandres coquets d'une élimination savante ; ce n'est ni cette facile et surprenante abondance de M. Roux, ni sa rare élégance opératoire, ni cette richesse sans pareille de faits racontés, succès ou revers, avec cette bonne foi probe et charmante ; c'est autre chose, et cette autre chose est encore le bien, l'utile, l'instructif.

« M. Velpeau n'a jamais pu s'habituer à exclure la science de la pratique proprement dite. Ses connaissances profondes de la littérature médicale, son érudition immense et inouïe lui sont autant de ressources, dans un cas actuel et soumis aux élèves, pour juger les faits, les opinions, les doctrines qui ont eu ou qui ont encore cours dans la science. Une leçon de M. Velpeau est presque toujours une savante leçon d'histoire, une instructive leçon de pathologie, un précieux et utile enseignement clinique. D'aucuns ont beaucoup blâmé cette alliance de l'érudition, de la science et de la pratique. Hélas ! ils avaient de trop excellentes raisons pour cela, et leur opposition pourrait rappeler à M. Velpeau, qui ne dédaigne pas le mot pour rire, la célèbre et spirituelle réponse de Rossini à cet amphitryon qui, ne lui servant pas de truffes, s'excusait de leur cherté : "Bah ! répondit l'illustre maestro, ce sont les dindons qui font courir ce bruit". M. Velpeau improvise avec netteté, avec méthode ; sa diction

n'est pas de la plus fine fleur académique ; mais l'abandon, le sans-façon, la familiarité même qui y règnent ne sont pas sans charme.

« Accessible aux élèves et bon pour eux, M. Velpeau est un des professeurs les plus suivis de la Faculté de Paris, il professe tous les jours et toute l'année. » (Gaz. Hôp., 24 nov. 1846).

Il est difficile de trouver, à cette époque surtout, un tel éloge d'un professeur à la Faculté. Si Velpeau n'atteignit pas à la célébrité inégalable de Dupuytren, il soutenait la comparaison par maint côté, ne serait-ce que par son activité et sa régularité dans son service hospitalier. Amédée Latour exagère un peu cependant : Velpeau ne faisait sa clinique que cinq jours par semaine !

Pierre Nicolas GERDY.

C'était cependant trop pour les collègues qui devaient partager avec lui l'amphithéâtre de la Charité. Une seconde clinique avait été ouverte dans cet hôpital en 1839, par Gerdy, nouvellement arrivé, mais c'était une clinique libre. Gerdy était professeur de pathologie externe à la Faculté depuis 1833, mais il n'obtint jamais de chaire de clinique.

Il avait commencé par échouer à l'internat, malgré de bonnes épreuves, faute de protecteurs. D'autres déboires, d'autres injustices subies au cours de sa carrière firent de lui un aigri et nuisirent certainement à sa popularité.

Il fut quelques temps chirurgien en second à la Pitié, sous Lisfranc. Il s'entendait si mal avec son chirurgien-chef que, dit-on, il ne venait à l'hôpital que le dimanche pour ne pas le rencontrer. Il fut nommé en 1832 à l'hôpital Saint-Louis. C'est là qu'il commença un enseignement clinique fort suivi, malgré la distance.

Sa nomination en 1839 à la Charité n'interrompit pas cet enseignement. A son arrivée, il eut cependant à régler quelques difficultés d'organisation. L'hôpital ne possédait en effet pour la chirurgie qu'un seul amphithéâtre, celui de la clinique chirurgicale de Velpeau.

Gerdy avait demandé au Conseil général des hospices :

« ... qu'une décision administrative détermine les heures et au besoin les jours où chacun des deux chirurgiens de l'établissement pourra disposer de l'amphithéâtre, de manière à ce que les deux services en profitent également. » (145).

On lui fit comprendre de la manière la plus nette que Velpeau était maître de l'amphithéâtre et qu'il devrait s'accommoder des heures et jours laissés libres par le professeur de clinique.

Le doyen de la Faculté se mêla lui-même de l'affaire, réclamant au Conseil :

« ... pour M. Velpeau, professeur de la Faculté la libre disposition de cet amphithéâtre, à l'exclusion de tout autre chef de service pour les jours et les heures où il fait habituellement le cours d'enseignement dont il est chargé. » (145).

Le Conseil des hospices ne put qu'obtempérer en considérant :

« ... que M. Velpeau en sa qualité de professeur est tenu de faire une clinique ; que si M. Gerdy en fait une également, c'est uniquement de son plein gré, et par une exception tolérée jusqu'ici par le Conseil à son égard et à l'égard de quelques autres praticiens.

« Que dès lors, on ne peut placer les deux enseignements sur une même ligne, et que celui qui est bénévole et en quelque sorte irrégulier, ne saurait avoir lieu qu'autant qu'il ne gênerait pas le premier dans la disposition des lieux qui lui sont nécessaires. » (15 janv. 1840). (145).

Velpeau faisait son cours durant une heure et demie tous les jours sauf le dimanche et le jeudi. Gerdy dut s'accommoder des heures restantes. Il put s'estimer heureux de ne pas se voir tout simplement interdire sa clinique, comme il arriva à Malgaigne quelque six ans plus tard.

Gerdy n'avait que peu l'expérience de l'enseignement et les polémiques dans lesquelles il s'engageait facilement détournaient de lui les élèves. Cependant, Langlebert en 1848 conseille vivement aux étudiants débutants la clinique de Gerdy :

« M. Gerdy fait, ..., le cours de pathologie externe à la Faculté. La science et les élèves doivent donc lui savoir gré des leçons qu'il veut bien faire encore à la Charité, leçons d'autant plus précieuses qu'elles ont lieu au lit du malade, où souvent M. Gerdy, à l'exemple de M. Rostan, se plaît à interroger les élèves. » (83).

Gerdy ne fut que peu suivi ; Rochard, qui fréquenta certainement la Charité, montre bien le contraste qui existait entre les deux cliniques chirurgicales :

« Alors que dans les longues salles de la Charité, où les différents services n'étaient séparés que par une barrière, on voyait Velpeau entraîner à sa suite une foule d'étudiants et de médecins étrangers, à l'autre extrémité, Gerdy, suivi de ses aides, faisait la visite en silence sans paraître même s'apercevoir du mouvement qui se passait autour de son collègue. » (119).

LA PITIÉ.

LISFRANC.

Lisfranc dirigeait un service chirurgical à la Pitié depuis 1825 et y avait organisé un enseignement clinique qui concurrençait celui de son rival de l'Hôtel-Dieu. Il conserva ce service jusqu'à sa mort. A la fermeture de l'hospice de Perfectionnement, il vit se créer dans son fief une nouvelle clinique chirurgicale ; cependant, aucun des titulaires ne resta à la Pitié plus de quelques années.

Roux, puis Velpeau, s'empressèrent de gagner dès que possible l'un des deux hôpitaux du centre. Sanson, nommé en 1836, alors qu'il était déjà malade, mourut cinq années plus tard ; Auguste Bérard, qui lui avait succédé, décéda à son tour prématurément en 1846.

Ainsi, Lisfranc fut, jusqu'à sa mort, le doyen des chirurgiens de la Pitié, s'arrogeant à ce titre quelques prérogatives, celles de posséder les plus belles salles, le plus grand nombre de lits, et, ainsi que Bérard le laisse entendre, de choisir ses malades.

La clinique chirurgicale de Lisfranc était extrêmement suivie et le fut encore plus l'année qui suivit le décès de Dupuytren, les élèves de l'Hôtel-Dieu ayant, pour la plupart, déserté cet hôpital à la mort du grand chirurgien.

Le service de Lisfranc était à ce point encombré d'élèves qu'il était conseillé aux étudiants anglais de suivre plutôt un chirurgien moins en vogue. Lisfranc bénéficia aussi, à cette époque, de la publicité que lui faisaient et que lui avaient toujours faite les journaux médicaux, très hostiles à tout ce qui était « officiel ».

En novembre 1835, Velpeau, nommé depuis quelques mois, commençait sa clinique à la Pitié, mais n'était pas encore pour Lisfranc un rival de taille. La Gazette des Hôpitaux ne consacre ses colonnes qu'à la clinique libre de Lisfranc qui « *n'a rien perdu de la vigueur de sa première jeunesse* » et qui représente un modèle dont tous devraient s'inspirer :

« Que veulent les praticiens, de quoi ont besoin les élèves ? Bien moins sans doute d'observations longuement et fastidieusement détaillées que de ces narrations concises dans lesquelles on s'attache à faire ressortir les points pratiques nouveaux ou intéressants. Ceci explique fort bien le peu d'importance qu'on attache à la plupart des cliniques de l'école et le succès immense des leçons faites dans d'autres amphithéâtres. La clinique n'est autre que la nature observée et décrite au lit du malade ;

ces leçons a priori, ces oraisons qui regorgent de noms d'auteurs seraient peut-être à leur place dans les salles pédantesques de l'école mais non point dans les amphithéâtres cliniques. Là, il faut avant tout du jugement, des connaissances et de l'érudition sans doute, mais point de vain étalage, pas de ces tristes questions de priorité, interminables luttes...

« A tous ces titres, nous devons recommander la clinique de M. Lisfranc ; on y retrouvera les traditions de l'Hôtel-Dieu, jointes à un désir modéré d'amélioration, à un emploi prudent du bistouri, et à cet esprit sans morgue qui reçoit avec empressement les bonnes impressions ; c'est, en un mot, de la clinique populaire, sans prétention ridicule, sans souvenir du vieil homme, et qui, nous le disons avec conscience, doit obtenir de jour en jour plus de succès. » (Gaz. Hôp., 24 nov. 1835).

Notons en passant le coup de patte à Roux qu'on accusait d'avoir le bistouri un peu trop hardi !

La clinique de Lisfranc, en ces années qui suivirent la disparition de Dupuytren, put soutenir un temps la comparaison avec le prestige qu'avait atteint celle de l'Hôtel-Dieu. Lisfranc avait pris l'habitude d'ouvrir de temps à autres son amphithéâtre à des conférenciers de l'extérieur, français ou étrangers ; les élèves appréciaient cette innovation qui leur permettait d'avoir quelques aperçus sur ce qui se faisait et se disait dans d'autres écoles. Après Mayor, Dieffenbach, Serre (d'Uzès), Guérin, Sédillot, Malgaigne, Rigal (de Gaillac), le docteur Phillips, de Saint-Pétersbourg, vint faire en janvier 1841 une conférence à la Pitié.

Mais, dès avant 1840, la clinique de Lisfranc n'était plus ce qu'elle avait été. Le champion des cliniques libres n'aurait pas dédaigné une clinique officielle ; il échoua à toutes ses tentatives. Les nominations successives de Roux, de Velpeau, de Sanson enfin, furent de plus en plus mal supportées par Lisfranc qui en conçut un ressentiment profond.

En 1839, la Gazette des Médecins Praticiens remarque déjà :

« ... M. Lisfranc a eu longtemps la vogue, mais son étoile a pâli et son règne s'achève tristement. » (Gaz. Méd. Prat., 5 août 1839).

Peu à peu, les élèves :

« ... se lassèrent d'entendre cette grande voix sonore tonner sans trêve et sans dignité contre tous ceux qui lui portaient ombrage, en abandonnant le noble langage de la science pour le jargon des halles et des tréteaux. » (119).

Ainsi se termina tristement la carrière de Jacques Lisfranc, dernier représentant de l'école de Desault et de Dupuytren.

Louis Joseph SANSON.

Sa nomination à la chaire de clinique et son départ de l'Hôtel-Dieu pour la Pitié ne furent pas très bénéfiques à Sanson. Sa nomination au professorat en 1836 fut ainsi commentée :

« Chacun reconnaît et dit hautement que cette institution est en pleine décadence, et ce n'est pas un professeur de plus ou de moins, quel qu'il soit qui parviendra à la relever. » (Gaz. Hôp., 8 mars 1836).

Sanson ne le put en effet. Déjà malade depuis quelques temps, il n'assura pas très longtemps son service et, dès 1839, il dut s'absenter à plusieurs reprises. Les dures années passées à l'Hôtel-Dieu sous la férule de Dupuytren furent suivies d'années de maladie et de souffrance. Sanson s'éteignit en 1841.

Auguste BÉRARD.

Son collègue A. Bérard, plus jeune de douze ans, devait disparaître encore plus prématurément.

Bérard était successivement passé par Saint-Antoine, la Salpêtrière et Necker avant d'arriver à la Pitié. Ce fut un excellent professeur de clinique :

« ... dans ses leçons, il évitait les détails, avait une grande précision de termes, un style pur et facile, et sa méthode de raisonnement était toujours d'une clarté et d'une exactitude extrêmes. » (65).

Il n'eut pas le temps d'acquérir une réputation méritée ; dès 1846, le service de clinique chirurgicale fut à nouveau vacant.

Stanislas LAUGIER.

Le dernier titulaire en fut Laugier qui le conserva jusqu'en 1854, date de son transfert à l'Hôtel-Dieu.

L'HOPITAL DES CLINIQUES

L'hospice de Perfectionnement, trop petit et vétuste, avait été définitivement fermé aux élèves en 1829, et démolí. Il fut reconstruit sur place et s'appela désormais hôpital des Cliniques.

« Le portail monumental qui ornait la fontaine de la place de l'Ecole de Médecine fut habilement transformé en péristyle et devint la façade du nouvel édifice destiné à abriter les "Cliniques de la Faculté de Médecine" inscription portée sur le fronton. » (139).

Le nouvel édifice fut ouvert le 1^{er} décembre 1834. Il comptait seulement une centaine de lits, mais devait abriter trois cliniques : une clinique médicale, une clinique chirurgicale et la clinique d'accouchements. Son exigüité devint bientôt à nouveau évidente et, en 1840, la clinique médicale dut être transférée à l'Hôtel-Dieu. Cependant, à défaut d'un nombre suffisant de lits d'hospitalisation, chacun des professeurs y disposait d'un amphithéâtre particulier, ce qui constituait un avantage exceptionnel.

Jules CLOQUET.

Le premier titulaire de la chaire de la clinique chirurgicale fut Cloquet. Ce professeur était passé successivement par Saint-Louis, Saint-Antoine et la Maison de Santé avant d'obtenir, par permutation, cette chaire de clinique.

Il avait la réputation d'être un opérateur distingué et avait professé avec succès la pathologie chirurgicale à l'Ecole pratique, à titre privé. On disait que son cours était :

« ... le meilleur qui se fasse à Paris, et que chacun voudrait suivre, s'il savait se mettre à portée des jeunes étudiants qui débutent dans l'art de guérir, en parlant avec moins de volubilité. » (96).

Par la suite, il fit à l'hôpital des Cliniques des débuts remarquables :

« Doué d'une élocution facile, sachant exposer clairement, il a laissé la réputation d'un brillant professeur de clinique. Il fut le premier — l'usage s'en était perdu depuis Desault — à faire interroger les malades par les élèves et il y eut tout de suite engouement pour cette méthode et pour le professeur. » (64).

Cette belle activité ne dura malheureusement pas ; jusqu'à son départ en 1851, le professeur brilla de plus en plus par son absence. Voici un compte rendu sur l'activité de la clinique chirurgicale de « l'hôpital dit de l'Ecole » en 1836 :

« ... La clinique dont nous parlons est des plus négligées ; le professeur ne se montre que de temps en temps, encore ne vient-il qu'à des heures fort irrégulières et peu propres au profit des élèves. Les leçons cliniques ne se font que de loin en loin, et le professeur a pour usage de n'entretenir chaque fois les élèves que de quelques malades qui sont déjà sortis de l'hôpital, ce qui, selon nous, est une méthode

très défectueuse et peu utile pour l'instruction des assistans. Quant aux opérations, on en voit très rarement dans cet établissement, non parce que les occasions d'opérer sont rares, mais bien plutôt parce que le chirurgien n'a pas le temps de s'en occuper...

« ...Il est vrai que lorsqu'un professeur de l'Ecole est sérieusement occupé à écrire la biologie d'un héros politique, il ne peut avoir le temps de faire de la chirurgie. » (Gaz. Hôp., 19 avril 1836).

En 1839, les raisons de l'absence de Cloquet sont différentes, mais le résultat est identique :

La chirurgie est bien malade « et malade est bien le mot, car des raisons de santé éloignent de sa chaire, la plus grande partie de l'année, le professeur sur qui reposaient (aussi) de nombreuses et de belles espérances. » (Gaz. Méd. Prat., 5 août 1839).

Enfin, le coup de grâce est asséné en 1848 par Langlebert dans son Guide de l'étudiant ; on y lit :

« La clinique de M. Cloquet est remarquable entre toutes par l'absence permanente du chirurgien à qui elle est confiée. » (83).

Ainsi, depuis la destitution de Dubois en 1823, la clinique chirurgicale de l'hôpital des Cliniques fut pratiquement sans intérêt pour l'étudiant. Elle était pourtant la mieux située, au centre même de l'Ecole, donc accessible à tous sans perte de temps.

LA MÉDECINE

L'HOTEL-DIEU

De nos jours encore, le professeur de clinique médicale de l'Hôtel-Dieu est fier d'occuper « la chaire de Trousseau ». Cependant, le lustre qu'ont donné à cette chaire Trousseau et ses successeurs ne doit pas rejeter dans l'oubli deux de leurs prédécesseurs : Chomel et Rostan.

Chomel fut considéré en son temps comme le professeur de clinique par excellence ; Rostan tint sa réputation de l'habitude louable qu'il avait de faire participer activement les élèves à sa visite en salle.

L'un comme l'autre restèrent plus de vingt années à l'Hôtel-Dieu et firent l'éducation de nombreuses générations d'étudiants.

Auguste François CHOMEL.

La carrière de Chomel se partage à peu près également entre les deux plus célèbres hôpitaux de Paris : la Charité et l'Hôtel-Dieu.

Il fut nommé médecin-surveillant des élèves à la Charité en 1813, à la fin de son internat ; la même année, Rostan obtenait un poste équivalent à la Salpêtrière. Cette fonction fut supprimée quelques temps plus tard ; on considéra que les internes, remplissant leur rôle sans défaillance et assumant leurs responsabilités, n'avaient plus besoin de mentor. Le poste de médecin-surveillant des élèves constituait cependant un excellent stage pour de futurs professeurs de clinique : Rostan et Chomel en sont la preuve.

Parallèlement à sa carrière hospitalière, Chomel parcourait les degrés de la carrière professorale. Il devint l'agrégé de Laennec en 1823 à la Charité et, à la mort de ce dernier, lui succéda ; au changement de régime de 1830, il conserva son poste de professeur de clinique. Récamier, refusant de prêter serment au nouveau régime et se retirant de sa chaire, lui permit de passer de la Charité à l'Hôtel-Dieu en 1831.

Chomel arriva dans le vieil hôpital de l'île de la Cité précédé d'une excellente réputation de professeur. Sa clinique de la Charité passait pour un modèle du genre et ses qualités propres réalisaient en grande partie ce qu'on attendait du professeur de clinique « idéal ».

En 1827, dans les Archives Générales de Médecine, Ratier, qui avait visité les principales cliniques de Paris, écrit :

« La manière dont M. Chomel entre dans la carrière publique de l'enseignement clinique, nous paraît bonne, et nous semble devoir être très-profitable aux élèves, nous nous empressons de le déclarer sans réserve ; c'est ainsi que nous concevons que doit être fait un cours de médecine clinique. » (116).

Chomel possédait l'exactitude et la conscience professionnelle si nécessaires chez un professeur de clinique. Son service de la Charité ne se composait que de quarante lits, vingt-six pour les hommes, quatorze pour les femmes. Ce nombre de malades peu élevé lui permettait de faire tous les jours une visite complète de ses salles.

Bienveillant vis-à-vis de tous, Chomel savait garder en toutes circonstances la tenue qui convenait à ses fonctions :

« M. Chomel montre, dans ses rapports avec les élèves et les malades, un sentiment parfait des convenances : plein d'aménité et de bienveillance pour les uns et les autres, il sait conserver la dignité de son rang, et ne descend jamais à cette familiarité presque grossière que nous avons pu observer ailleurs ; nous ne l'avons jamais entendu tutoyer un malade. » (116).

Son enseignement était avant tout pratique ; il ne négligeait rien pour se faire bien comprendre des élèves. A l'instar de Corvisart, il insistait pour que les jeunes étudiants exercent leurs sens d'abord, plutôt que leur intelligence, voient des malades avant d'étudier les maladies dans les livres. Trousseau conseillera de même aux étudiants de *« voir, toujours voir des malades »*.

Ratier, ayant suivi pendant quelques temps l'enseignement de la Charité, fait le récit suivant d'une matinée dans le service de Chomel :

« Voici l'ordre qu'il suit dans son enseignement. A sa visite qui a lieu à huit heures en hiver et à sept en été, il procède méthodiquement à l'examen des malades, soit entrés de la veille, soit couchés depuis plusieurs jours dans les salles ; chez tous il observe avec une scrupuleuse exactitude, et fait remarquer aux élèves qui l'entourent, les phénomènes morbides perceptibles à nos sens ; et loin de chercher à les éblouir par une prétendue sagacité, il les accoutume à apprécier l'habitude extérieure, l'attitude, la physionomie d'un malade ; à reconnaître l'état des forces musculaires, celui des fonctions intellectuelles et sensoriales ; à explorer les organes digestifs dans le plus grand détail ; à constater au moyen de la percussion, de l'auscultation médiate ou immédiate, les diverses lésions que peuvent présenter les poumons et le cœur... Il porte ensuite son diagnostic, en le motivant, et présente les indications sur lesquelles il établit sa thérapeutique ; soit qu'il croie devoir employer une médecine active, ou, au contraire s'en tenir à l'expectation. Puis il leur montre de quelle manière on doit s'assurer des effets des remèdes prescrits, qu'ils soient anciennement usités ou nouvellement introduits dans la pratique... » (116).

On savait gré à Chomel des précautions qu'il prenait pour ne pas alarmer les malades :

« ... En général, à la visite, l'interrogatoire auquel le malade sera soumis aura pour but seulement de bien préciser les symptômes, et le diagnostic proprement dit sera rejeté ou du moins proclamé à l'amphithéâtre. Nous voyons un double avantage à cette mesure, d'abord plus de sûreté dans le jugement de la maladie, qui ne sera porté qu'après discussion, en second lieu égards pour les pauvres malades, qui trop souvent sont réduits au désespoir en entendant les sentences qu'ils comprennent ou ne comprennent pas, mais qu'ils sont naturellement portés à interpréter malheureusement. » (Gaz. Hôp., 27 nov. 1830).

A l'amphithéâtre, la leçon clinique portait sur les cas qui venaient d'être examinés en salle. Chomel, s'appuyant avant tout sur l'analyse des faits, se gardait de l'attrait des théories générales, des doctrines nouvelles qui fleurissaient alors. Il se flattait de n'en suivre aucune.

« ... Il savait résister », écrivait Ménière, *« au vain appât de ces exhibitions singulières qui passionnent les amateurs, piquent un instant la curiosité puérile des coureurs de clinique et ne laissent dans les esprits aucune trace utile. C'était là, en effet, le caractère spécial de son enseignement ; il sacrifiait tout à l'utilité ; il voulait que les élèves apprissent à se guider eux-mêmes dans les obscurités du dédale de la pratique. Il éclairait la route à parcourir, il en montrait les écueils, il en signalait les dangers, et l'on peut dire avec justice que l'Ecole de Paris lui doit en grande partie sa renommée de prudence, de sagesse et de fermeté. »* (150).

Chomel avait essayé d'organiser à la Charité une sorte d'école pratique de clinique sur le modèle de celle que Corvisart avait instaurée au début du siècle et qui était peu à peu tombée en désuétude. Les élèves parmi les plus avancés étaient

chargés d'interroger certains malades, de recueillir l'observation, de faire un diagnostic, d'en déduire un pronostic et un traitement. Au cours de réunions groupant le professeur et les élèves, ceux-ci devaient présenter les cas étudiés et leur observation était discutée en public. Cette innovation ne souleva, semble-t-il, pas un grand enthousiasme de la part des étudiants. Ratier déplore que *« les élèves ne s'y portent pas avec plus de zèle »*. (116).

En 1830, le mardi était encore le jour consacré à ces confrontations auxquelles Chomel attachait une très grande importance :

« Il ne saurait trop, dit-il, engager les élèves à s'exercer à ces conférences et leur conseiller de bannir une timidité inopportune qui pourrait empêcher quelques-uns d'exposer leur manière de voir et de soutenir des discussions dont une réunion de famille doit écarter toute prétention. » (Gaz. Hôp., 27 nov. 1830).

Chomel ne paraît pas avoir continué ces conférences cliniques après son arrivée à l'Hôtel-Dieu. En 1835 déjà, il avait restreint le nombre de ses cours.

Les professeurs de clinique constituaient une cible idéale pour les journalistes. Ceux-ci reprochèrent à Chomel cet emploi du temps réduit.

« M. Chomel qui, les années précédentes, avait montré assez d'activité, se met cette année au niveau de ses confrères. De cinq leçons par semaine, il est descendu à trois ; ajoutez à cela quelques congés, et le total sera bien minime. »

« Les leçons cliniques de l'Hôtel-Dieu ont été suspendues depuis le 25 février jusqu'au 8 mars. On a dit M. Chomel indisposé ; mais nous ne saurions croire à une indisposition sérieuse ; car chaque matin, le professeur a fait sa visite au pas de course, et il a régulièrement assisté aux séances du concours de clinique chirurgicale, dont le sort l'a fait juge. » (Gaz. Hôp., 12 mars 1836).

Trois ans plus tard, on lui reproche aussi de ne pas venir dans son service le dimanche :

« A l'Hôtel-Dieu, le professeur de clinique médicale fait seulement trois leçons par semaine. La durée de ces leçons varie entre vingt minutes et trois quarts d'heure. Le plus ordinairement la visite est faite le dimanche par le chef de clinique. » (Gaz. Méd. Prat., 5 août 1839).

Cependant, les années passèrent et, à part ces détails d'horaires, Chomel se maintint égal à lui-même ; en 1841, après dix ans passés à l'Hôtel-Dieu, il ne semble même pas avoir vieilli :

« Si ce n'étaient pas ses cheveux blanchis par les travaux », écrit François, « M. Chomel passerait pour n'avoir pas trente ans. Son visage est jeune, sa démarche vive, son organe frais et sonore. A part les moments où, penché vers le malade, ses traits prennent une expression grave et pénétrante, son extérieur est riant, affable et engageant. On se sent porté vers lui, on devine qu'il va se hâter de résoudre avec complaisance les questions qu'on lui adressera. » (150).

Son enseignement clinique est accompli aussi consciencieusement que lorsqu'il débutait à la Charité, avec les mêmes égards pour les malades. Les thèmes de ses conférences étaient très variés et il ne retenait aucun sujet favori. Ses élèves, dont beaucoup devinrent d'éminents praticiens, lui en surent gré, tel Grisolle :

« Enfin, exprimant franchement ses doutes et ne dissimulant rien, pas même ses fautes, sans prédilection pour une classe de maladies, il parcourait le cadre entier de la pathologie, il tenait surtout à familiariser ses auditeurs avec les affections les plus vulgaires... on ne le voyait jamais s'égarer dans ces développements de pathologie pure, vers lesquels on incline parce que nous penchons vers ce qui est le plus facile et qui trop souvent ont fait dévier l'enseignement de la clinique. » (150).

Un témoignage analogue nous est apporté par un autre de ses disciples, Guéneau de Mussy :

« Le résultat de cet examen faisait l'objet de sa leçon et donnait lieu aux réflexions les plus judicieuses, qu'il contenait toujours dans les limites de l'enseignement clinique en évitant toute inutile digression sur le terrain de la pathologie interne. » (150).

Aucun de ceux qui ont pu l'entendre n'a considéré Chomel comme un grand orateur. Il exposait les faits simplement et clairement :

« On l'écoute très facilement une heure sans aucune fatigue ; il parle même facilement ; le seul défaut qu'on pourrait lui reprocher vient précisément d'une de ses qualités. Il tient à être compris de tous et il se répète un peu », écrivait François (150).

Le principal défaut de Chomel est peut-être de ne pas avoir fait preuve d'une personnalité marquante. Au milieu de tant d'esprits brillants, de novateurs, d'adeptes de théories générales révolutionnaires, de talents originaux, il resta toujours d'une prudente neutralité, rebelle aux progrès et aux innovations hardies.

« C'est un esprit honnête, routinier, imbu de la doctrine médicale de l'an III et réfractaire à l'évolution... Chomel est hostile à tout progrès et ne l'accepte que lorsque l'évidence et d'unanimes témoignages lui en font une obligation. » (136).

Cette répugnance pour la nouveauté, ce conformisme intellectuel, s'alliaient chez lui à des idées politiques en accord avec celles du gouvernement de Louis-Philippe. On lui reprochait en 1848 de délaisser la science pour la fortune.

« La doctrine médicale de M. Chomel consiste tout simplement à n'en point avoir. M. Chomel est un de ces hommes dont l'esprit positif et froid ne va jamais au-delà du fait ; dont la pensée timide et flottante craint sans cesse de s'égarer dans le domaine de la généralisation. Il répète souvent et fait imprimer dans les journaux que le mouvement n'est pas toujours du progrès. Quand on a cinquante mille livres de rente, qu'on est médecin du roi et d'une princesse royale, il est inutile, en effet, de se donner beaucoup de mouvement ; et sous ce rapport, je suis complètement de son avis. La science cependant pourrait bien être d'un avis contraire et demander à M. Chomel quelque chose de plus en retour des faveurs dont elle l'a comblé... »

« Quoi qu'il en soit, M. Chomel fait à l'Hôtel-Dieu un cours de clinique aristocratique qui se ressent un peu trop des soins que réclame son opulente clientèle. » (83).

Son œuvre écrite était également empreinte de ce conformisme exagéré, de cet immobilisme. En 1826, on disait de lui :

« ... beau talent dont les élèves ne veulent point lire les ouvrages, par la seule raison qu'ils ne les croient pas au niveau des connaissances actuelles, répandues par la doctrine physiologique. » (96).

Les « *Eléments de Pathologie Générale* », qui connurent dès 1841 leur troisième édition, étaient considérés par Trousseau comme un ouvrage extrêmement ennuyeux à lire. Langlebert le conseille cependant aux élèves « parce que son auteur est quelquefois examinateur. C'est le seul mérite qui, ..., le recommande aux étudiants, mais il suffit. » (83).

Chomel, fervent royaliste, ferme dans ses convictions politiques, ne put accepter le changement de régime apporté par la Révolution de 1848. Il quitta sa chaire en 1852, comme Récamier en 1830.

On disait qu'un grand savant faisait souvent un mauvais professeur ; Chomel est l'exemple même d'un excellent professeur qui ne fut pas un grand savant. Triaire porte sur lui un jugement qui résume bien le personnage :

« La vraie valeur de Chomel n'est donc pas dans ses travaux, elle est dans son excellente méthode de professeur et de clinicien, dans sa science qui était considérable, dans le profond et scrupuleux souci qu'il apportait à son enseignement, enfin,

dans la conscience extrême avec laquelle il examinait les malades et apprenait aux élèves l'art difficile du diagnostic...

« C'est cependant lui qui va représenter la médecine de 1830, et celle-ci aurait certainement subi une éclipse passagère, si elle eût été réduite à sa seule activité, si d'autres ne l'eussent maintenue et dirigée dans le courant de l'observation et dans le monde des faits nouveaux où l'avait placée Laennec. » (136).

Léon ROSTAN.

Commencée sous l'Empire à la Salpêtrière, la carrière de Rostan se termina à l'Hôtel-Dieu, également sous l'Empire, mais le Second ; elle avait été entrecoupée d'un court séjour à la Pitié et de quelques années à l'hôpital des Cliniques ou hospice de l'Ecole.

Nommé la même année que Chomel au poste de surveillant des élèves, il dut attendre beaucoup plus longtemps sa nomination à une chaire de clinique ; les idées libérales ne favorisaient pas l'avancement, durant la Restauration.

Professeur libre, il avait atteint la plénitude de son talent d'enseignant lorsqu'une vacance dans les chaires de clinique lui permit d'accéder à un poste officiel.

Nommé en juillet 1833 à l'hôpital des Cliniques, il dut se contenter d'abord à la Pitié des locaux provisoires qu'avait inaugurés Bouillaud. L'hôpital des Cliniques en reconstruction ne fut ouvert qu'en 1834. Il se révéla beaucoup trop exigü pour les trois chaires qu'il devait contenir. On ne tarda pas à envisager le transfert de la clinique médicale à l'Hôtel-Dieu afin de doubler celle de Chomel. La mort du vieux Marie Antoine Petit arriva à propos pour libérer un service. C'est ainsi que Rostan prit possession de la seconde chaire de clinique de l'Hôtel-Dieu en 1840. Il devait y terminer sa carrière.

A la Salpêtrière, Rostan avait l'habitude de faire participer directement les étudiants à l'examen des malades, à la détermination du diagnostic, aux décisions thérapeutiques. Il ne renia pas cette méthode d'enseignement après son accession à une chaire officielle. Pour cette raison, sa clinique était vivement recommandée aux élèves qui se faisaient un devoir et un plaisir de la suivre.

En 1835, les étudiants pouvaient lire dans les colonnes de « The Lancet » cette appréciation sur la clinique de l'hôpital de l'Ecole :

« La clinique de M. Rostan est peut-être une des plus instructives qu'il soit donné à un étudiant de suivre. M. Rostan ne se contente pas de faire, au lit du malade, des remarques pleines d'intérêt ; il désigne souvent un élève parmi la foule qui le suit, l'invite à examiner le patient, lui demande de formuler le diagnostic de la maladie et d'établir un plan de traitement en donnant les raisons qui le motivent. Ainsi se déroule une véritable consultation en présence des élèves qui sont formés à porter un jugement personnel, au lieu d'être tentés ou contraints, comme cela est trop souvent le cas dans les cliniques, d'adopter sans réserves les opinions émises par le professeur. » (Lancet, 17 oct. 1835).

Trente ans plus tard, Langlebert conseillera aussi chaudement cette clinique aux étudiants français :

« M. Rostan est le type du clinicien. Dévoué à la science et surtout aux intérêts de ses élèves, Rostan apporte dans l'accomplissement de ses hautes fonctions un zèle et une activité bien dignes d'éloges.

« Loin d'imiter ces professeurs qui croiraient déroger en adressant la parole à leurs élèves, M. Rostan les interroge chaque jour au lit du malade, leur fait chercher le diagnostic, les reprend avec douceur s'ils se trompent, les encourage s'ils disent bien. C'est ainsi qu'on se fait aimer et qu'on fait aimer la science.

« ... Je ne saurais trop engager les élèves à suivre le cours de ce professeur, qui unit si heureusement à l'étendue du savoir et à l'élevation de la pensée, l'urbanité des manières et les charmes du langage. » (83).

Durant les années passées à la Salpêtrière, Rostan avait publié un ouvrage qui résumait sa méthode d'enseignement : « *Traité élémentaire de diagnostic, de pronostic, d'indications thérapeutiques, ou cours de médecine clinique* », dont on disait encore vingt ans plus tard qu'il était « *le meilleur guide que les élèves puissent prendre pour leurs études cliniques* ». (83).

Les progrès de la médecine ont pris à notre époque une telle cadence qu'on imagine mal un ouvrage paru au lendemain de la seconde Guerre mondiale et qui puisse mériter encore pareil éloge.

Si Rostan dut une grande partie de sa renommée à la forme qu'il donnait à son enseignement, ses qualités physiques et morales n'y furent pas étrangères. Une noble prestance, « *une voix chaude de méridional* », un maintien à la fois plein de dignité et de bienveillance sont des atouts importants pour un professeur en vue.

Il possédait un sens de la justice qui lui faisait choisir ses collaborateurs plus en raison de leurs mérites et de leur travail qu'en fonction de leurs appuis ou de leurs protecteurs ; ce fait contribua à sa popularité parmi les étudiants.

Bouchardat raconte comment on pouvait espérer une place de chef de clinique chez Rostan :

« *Arriver pendant un an le premier à sa visite, sans manquer un jour, recueillir pendant ce temps les observations avec un soin minutieux. La recette était infaillible : au bout de l'an la place était conquise.* » (Gaz. Hôp., 11 oct. 1866).

Rostan faisait encore partie de cette génération de médecins si attachés aux théories générales qui fleurirent sous la Restauration. Il fut en son temps un ardent partisan de « l'organicisme » ; Vigla, un de ses nombreux élèves qui le connut à la fin de sa carrière, le considérait non sans nostalgie comme le dernier témoin d'une époque révolue :

« *En lui nous aimions à contempler l'un des représentants illustres de l'époque orageuse, mais féconde, qui a précédé les jours calmes et un peu froids que nous voyons aujourd'hui.* » (Gaz. Hôp., 11 oct. 1866).

À l'époque, on lui reprochait véhémentement ses prises de position dans les luttes doctrinales qui nuisaient, disait-on, à l'enseignement. On pouvait lire, en 1839, cette mise en garde :

« *A l'hôpital des Cliniques, la médecine n'a pas fait un pas depuis 1826. Qui de nous ne se souvient de ces leçons alors si opportunes faites à la Salpêtrière ? Qui de nous n'a pas contribué à élever une réputation que nous pensions devoir être durable, et qui est venue s'éteindre dans une chaire professorale ? Les combats à outrance contre le vitalisme et le physiologisme sont aujourd'hui bien surannés. Pour rajeunir un peu l'enseignement clinique de la médecine dans cet hôpital, tout l'esprit et toute la sagacité du professeur actuel ne seraient pas de trop ; mais il faudrait en faire usage, c'est urgent.* » (Gaz. Méd. Prat., 5 août 1839).

Les attaques des journaux contre les cliniques officielles continuèrent les années suivantes et Rostan eut à subir les critiques injustes de F. Fabre, dont il se défendit, avec succès du reste. Il tenait les journalistes en piètre estime et leur reprochait les articles écrits contre la Faculté :

« *C'est ainsi* », disait-il, « *qu'ils font connaître et apprécier notre Ecole aux étrangers ! Ils s'imaginent sans doute que le dénigrement est du patriotisme, et qu'ils font ainsi beaucoup d'honneur à la France !* » (Gaz. Hôp., 7 juil. 1846).

Un grand progrès fut accompli en 1840 par le transfert de la chaire de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu, qui présentait beaucoup d'avantages par rapport à l'hôpital des Cliniques si malcommode.

« *... son service sera plus considérable ; l'amphithéâtre où il fera entendre sa parole si bien écoutée va s'agrandir, et son auditoire s'y trouvera plus à l'aise que dans le petit amphithéâtre de l'hôpital des Cliniques où il avait peine à se placer :*

les salles qui lui sont destinées sont aussi larges et d'un accès plus facile aux élèves, et nous sommes bien sûrs que l'habile professeur s'y fera suivre par une foule aussi nombreuse qu'à l'ordinaire. » (Gaz. Méd., mars 1840).

Arrivé à l'Hôtel-Dieu en avril 1840, Rostan n'y demeura pas moins de vingt années : son succès auprès des étudiants dura tout aussi longtemps.

Sans être une clinique de « spécialité », la clinique de Rostan était cependant orientée vers les maladies du système nerveux. Ses travaux célèbres sur le ramollissement du cerveau lui avaient permis d'approfondir cette branche de la médecine.

Déjà, en 1831, un étudiant zurichois notait :

« M. Rostan voit partout des maladies du cerveau. » (1).

A plusieurs reprises, il fit porter ses cours de clinique sur les affections de l'encéphale. Son long séjour au milieu des vieilles femmes de la Salpêtrière ne fut pas étranger à cette spécialisation. Bien qu'ayant quitté cet hôpital, on peut considérer Rostan comme un des premiers « neurologues » de cette illustre Ecole.

LA CHARITÉ

Fidèle à la tradition de Corvisart, la Charité a continué à être le centre d'un enseignement clinique de qualité. Celui-ci était partagé entre deux professeurs ; mais, à la différence de l'Hôtel-Dieu où les deux titulaires assuraient un enseignement sensiblement équivalent, les deux professeurs qui alternaient chaque semestre à la Charité, Fouquier et Bouillaud, s'opposaient par bien des points.

Pierre Eloi FOUQUIER.

Fouquier était, de beaucoup, le plus ancien des deux professeurs de clinique de l'hôpital de la Charité. Il avait connu le service de Corvisart et y avait assuré les fonctions de suppléant en 1807. Bien avant 1820, il professait déjà la pathologie médicale et s'y était fait connaître par *« l'attention soutenue et la rare sagacité »* avec lesquelles il pratiquait l'examen des malades.

Nommé en 1820 à la chaire de clinique de l'hospice de Perfectionnement, il ne fit qu'y passer, puisqu'à la réorganisation de la Faculté en 1823 il dut abandonner cette chaire pour celle de pathologie générale. La destitution de Cayol en 1830 lui permit de retrouver une chaire de clinique et c'est au titre de « Professeur de Clinique » qu'il continua d'enseigner à la Charité. En effet, malgré son passage à l'hospice de Perfectionnement, puis ses obligations professorales à la Faculté, il était resté « médecin de la Charité », y avait conservé son service et avait toujours tenu à y donner un enseignement clinique.

En 1830, Fouquier, âgé de cinquante-quatre ans, était déjà considéré comme un « vieux » professeur ; il faisait partie d'une autre génération et se montrait assez peu enclin à adopter les doctrines et les théories modernes. Les années passant, ce conservatisme ne fit que devenir plus apparent :

« M. Fouquier n'a rien sacrifié aux idées nouvelles qui ont agité son temps ; il est resté hippocratiste pur, professeur exact et zélé, bon observateur et brillant thérapeutiste », écrivait Langlebert en 1848 (83).

Fouquier conserva toujours la réputation d'être un bon clinicien, d'une grande sûreté de diagnostic et plein d'expérience. Il s'était particulièrement intéressé à la thérapeutique et ses travaux sur plusieurs médicaments, en particulier la noix vomique, avaient fait parler de lui. C'était certainement un homme possédant de grandes qualités morales. Ses contemporains se plaisaient à reconnaître en lui, sous des dehors austères, la sincérité, l'honnêteté, le désintéressement.

« *Profondeur d'esprit, vastes connaissances médicales, vertus civiques éminentes, indépendance d'esprit et de caractère, pente irrésistible à obliger tous ses semblables, amour sincère de tous ses confrères et élèves : telles sont les qualités et vertus qui font du froid et glacial Fouquier le professeur le plus recommandable et le praticien le plus estimé.* » (96). Ainsi le décrivait, en 1826, Morel de Rubempré.

Vingt années plus tard, Langlebert, aussi élogieux, parle de :

« *M. Fouquier, dont la démarche grave, le maintien modeste, le visage calme, la parole sérieuse annoncent l'homme de savoir et de bon goût.* » (83).

Malgré ses très grandes qualités, force est cependant de reconnaître que l'enseignement de Fouquier n'attirait pas à sa clinique de nombreux élèves. Son âge relativement avancé, son attachement aux anciennes doctrines, l'ennui qui se dégageait peut-être de ses cours professés avec calme et sérieux, en étaient probablement la cause.

Ses leçons à l'amphithéâtre ne furent que peu ou pas suivies si l'on en croit la presse de l'époque, même si l'on fait la part des exagérations propres aux journalistes :

En novembre 1835, Fouquier fut le premier des professeurs à commencer son enseignement hospitalier :

« *... on devrait croire que sa clinique étant encore la seule ouverte, pour aujourd'hui du moins, le public devrait affluer dans cet amphithéâtre où retentissait jadis la voix de Corvisart et de Laennec. Nous y avons compté quinze auditeurs, y compris le chef de clinique et les élèves du service* », lisait-on dans la Gazette des Hôpitaux du 10 novembre.

En mars 1836, à la fin du semestre d'hiver, la situation n'était pas meilleure :

« *... Quant à la clinique de la Charité, nous n'en parlons que pour mémoire. Elle est complètement abandonnée des élèves. Poussé par la curiosité, l'un de nos collaborateurs s'y est rendu ces jours derniers ; il composait, avec quatre élèves, l'auditoire devant lequel M. Fouquier a annoté deux maigres observations recueillies par un élève du service.* » (Gaz. Hôp., 12 mars 1826).

Les étudiants avaient du reste surnommé Fouquier « le professeur sans élèves ».

Se rendant compte probablement du peu d'audience qu'avaient ses cours à l'amphithéâtre, Fouquier se contentait le plus souvent de faire des commentaires au cours de la visite.

Le médecin allemand Otterburg, qui visita la Charité en 1841, remarque que Fouquier est :

« *... Professeur de clinique à la Faculté et devrait en cette qualité, suivant l'exemple de ses collègues, faire un exposé particulier sur les cas, à l'issue de chaque visite en salle* », mais qu'il « *préfère analyser lui-même ses conceptions au lit du malade.* » (98).

Fouquier n'était certes pas de force à lutter contre celui qui partageait avec lui la charge de l'enseignement clinique à la Charité : le jeune et dynamique Bouillaud.

« *Mais il lui reste, pour le consoler de cet isolement, une réputation brillamment acquise et le souvenir d'une existence toute entière consacrée au bien.* » (83).

Jean-Baptiste BOUILLAUD.

Bouillaud était le plus jeune des quatre professeurs qui eurent chacun, durant plus de vingt ans, la charge d'une clinique interne. Il fut nommé à la suite d'un concours durant lequel il avait eu à faire face à de nombreux concurrents, dont Louis et Piorry. Il n'avait que trente-cinq ans.

La quatrième chaire de clinique interne était officiellement située à l'hôpital des Cliniques, encore en construction. Aussi :

« *Au mois de février 1832, l'administration des hôpitaux désigna, dans l'hôpital de la Pitié, un local qu'elle mit à la disposition de la Faculté, pour y établir*

provisoirement un service de clinique interne jusqu'à ce que la Faculté pût entrer en possession de ses nouvelles cliniques. » (124).

Ce fut donc à l'hôpital de la Pitié que Bouillaud inaugura son enseignement. La première leçon d'ouverture eut lieu en mars 1832. Ce jour-là, Bouillaud offrit aux élèves une vue générale de la médecine en 1830 et des progrès réalisés récemment. Il se présenta à eux comme un ferme adepte de Broussais et proclama notamment :

« Quant à la pathologie, l'événement le plus culminant de l'époque, c'est la rénovation faite par M. Broussais, qui a renversé la doctrine médicale représentée par la nosographie de Pinel. »

Bouillaud reconnaissait toutefois les mérites et les travaux de certains autres cliniciens et, dit le rapporteur :

« A côté de l'admirable travail de M. Broussais, il a placé le traité de l'auscultation médiate de Laennec, la clinique médicale de M. Andral, les lettres sur l'encéphale de M. Lallemand, les recherches sur la phlébite de M. Dance. »

Il termina cette première leçon en donnant aux élèves sa devise : *« Vir bonus dicendi et medendi peritus »*.

La jeunesse du maître, sa profession de foi en faveur de la doctrine de Broussais, l'affirmation que *« la France tenait le sceptre des sciences »*, lui attirèrent aussitôt la faveur des étudiants et son discours excita *« de vifs applaudissements dans l'auditoire »*. (Gaz. Hôp., 22 mars 1832).

Le transfert de la clinique de Bouillaud à l'hôpital de la Charité ne vit pas, loin de là, décroître cette popularité. Le départ de Chomel pour l'Hôtel-Dieu permit en effet à Bouillaud d'accéder à cette chaire qu'il devait conserver plus de quarante ans.

Comme Fouquier professait durant le semestre d'hiver, Bouillaud fit son enseignement pendant le semestre d'été, du début d'avril à la fin du mois d'août.

Les premières années, les journalistes (dont la plupart avaient été d'actifs propagateurs de la « doctrine physiologique ») accordèrent à Bouillaud leur soutien sans réserve. Quelques extraits de journaux donneront une idée de la « publicité » faite en faveur de l'enseignement de Bouillaud.

En avril 1833, le semestre d'hiver se termine.

« ... fort de sa longue expérience, M. Fouquier, pendant six mois, a façonné les élèves aux difficultés de la pratique ; il va se reposer six mois et cède la place à un homme plus jeune, plus ardent, d'une instruction solide, d'une libéralité de vues peu ordinaire. Entre M. Fouquier et M. Bouillaud, quelque chose doit exister, l'un n'est pas la suite de l'autre... Plus rapproché d'une école célèbre, élève indépendant de l'homme du siècle, M. Bouillaud apporte des idées jeunes, des idées de progrès qu'il doit exposer ; il faut que les élèves sachent bien qui il est, ce qu'il pense, ce qu'il cherche... » (Gaz. Hôp., 6 avril 1833).

L'année suivante, l'article consacré à l'ouverture de la clinique de Bouillaud reste tout aussi laudatif :

« Le semestre d'été s'ouvre à peine, et M. Bouillaud, toujours actif et plein de zèle, est déjà à son poste... Les cliniques faites avec soin et bonne foi sont assez rares par le temps qui court, pour que les élèves s'y portent de préférence... » (Gaz. Hôp., 3 avril 1834).

Au cours de ses leçons publiques, Bouillaud allait cependant trop loin dans la défense de ses idées ; se croyant seul en possession de la vérité, il n'admettait pas les contradicteurs et combattait à outrance ses collègues dont les vues étaient en désaccord avec les siennes. Ses discours d'ouverture étaient, chaque année, l'occasion de véritables déclarations de guerre contre ses adversaires. En avril 1836, ayant pris comme sujet de conférence : *« Du progrès en médecine »*, il commença par ces mots :

« Nos ennemis demandent de notre part de la mesure, de la modération ; nous disons qu'il faut parler et parler haut pour propager la vérité... »

Il s'emportait en particulier contre l'éclectisme, « *ce mot vide de sens* », et ne reconnaissait qu'une voie de progrès en médecine : celle qui avait été ouverte par Broussais et qu'il suivait lui-même :

« *Malgré tant d'obstacles qui s'offrent au progrès et qui ont leur source dans la jalousie, la haine, la rivalité, la jeunesse favorisera sa marche, parce qu'elle est indépendante et sans idée préconçue ; elle vaincra ces obstacles et culbutera ces hommes à idées mesquines, véritables eunuques sans force et sans vie. En un mot, il faut voir et entendre pour juger, et l'auteur de la médecine physiologique a rallié sous son drapeau des hommes qui l'avaient combattu.* »

Ces paroles enflammées étaient écoutées avec enthousiasme par les étudiants. Comme trop souvent, le libéralisme politique du personnage effaçait dans l'esprit de ses jeunes auditeurs le sectarisme intellectuel dont il faisait preuve. Le rédacteur du compte rendu de cette leçon termine ainsi :

« *Ce discours, que nous ne faisons qu'analyser, a été accueilli par les applaudissements d'une foule d'élèves qui étaient accourus dans cet amphithéâtre naguère si vide d'auditeurs ; beaucoup d'entre eux encombraient les issues et les corridors.* » (Gaz. Hôp., 7 avril 1836).

A la longue, les attaques sans cesse répétées de Bouillaud contre ses contradicteurs finirent cependant par lasser l'auditoire :

« *Le semestre d'été ... attire un assez grand nombre d'élèves. Nous avons vu cette session d'été beaucoup plus florissante qu'elle ne l'est en ce moment. Mais nous croyons que le professeur n'a qu'à le vouloir pour que reviennent les beaux jours de son enseignement. Si jeune encore, il serait déplorable qu'il assumât dans une polémique stérile les belles qualités de son intelligence.* » (Gaz. Méd. Prat., 5 août 1839).

Le physique, chez Bouillaud, était en harmonie avec le caractère. On le décrivait vers 1848 comme un homme « *au visage altier, au tempérament bilieux et fébrile, à la parole acerbe et mordante* ». (83).

En s'en tenant à cette seule image de Bouillaud, on se ferait une idée bien incomplète de sa personnalité. Ce ne sont pas ses discours d'homme engagé ni ses écrits de polémique ou de philosophie qui firent sa renommée, mais son œuvre de clinicien clairvoyant et avisé. De nombreux étudiants ne se contentaient pas d'assister trois fois par semaine au cours à l'amphithéâtre, mais suivaient assidûment la visite en salle. Celle-ci commençait à sept heures du matin et durait environ deux heures. Bouillaud examinait attentivement les malades :

« *Rien n'égale la précision, l'exactitude et l'habileté avec lesquelles il explore une maladie.* » (83).

Il pensait avoir porté cette science du diagnostic à un tel degré de perfection qu'il prétendait, avec quelque exagération, en avoir fait une science exacte ! Il s'intéressait tout particulièrement aux affections cardiaques et démontra la fréquence de l'atteinte du cœur au cours de la maladie rhumatismale qui porte son nom. Son « *Traité clinique des maladies du cœur* », paru en 1835 et réédité quelques années plus tard, était conseillé aux étudiants comme « *la plus profonde et la plus consciencieuse étude du cœur humain* ». (83).

Sa thérapeutique n'était cependant pas à la hauteur de son diagnostic ; partisan de la méthode antiphlogistique de Broussais, il employait concurremment sangsues, ventouses et saignées chez le même patient et en une seule journée : c'était la méthode jugulante par les « *saignées coup sur coup* ». Bouillaud, à l'aide de statistiques, avait démontré l'excellence de sa méthode. Ce fut l'occasion de controverses interminables avec son collègue Louis, qui était d'un avis opposé. Bouillaud, de bonne foi certainement, faisait face aux critiques :

« *Quant à nous, loin de redouter ces objections, nous les appelons de tous nos vœux ; et quoique nous ayons été en proie à la calomnie relativement à nos statistiques,*

nous ne persistons pas moins à proclamer les résultats avantageux qu'elle constate. » (Gaz. Hôp., 7 avril 1836).

Les étudiants, qui ont toujours tendance à suivre, et même à exagérer, les conseils d'un professeur admiré, n'ont-ils pas eu la tentation, dans les années qui suivirent, d'employer cette thérapeutique « simple et efficace » ?

Une bonne dizaine d'années plus tard, en tout cas, peu de médecins avaient, dit-on, adopté la méthode des « saignées coup sur coup ».

« Mais M. Bouillaud s'en console en disant que la formule des saignées coup sur coup triomphera de ses adversaires, et que la postérité l'attend !... Que la postérité attende M. Bouillaud, nous n'en doutons pas ; ses travaux lui méritent assurément cet honneur ; mais quant à sa formule, c'est autre chose, et M. Bouillaud nous permettra de ne pas y croire entièrement. » (83).

La postérité a jugé : si personne ne parle plus aujourd'hui des méthodes thérapeutiques de Bouillaud, son œuvre de clinicien a survécu au temps.

Ses contemporains voyaient en lui un très grand savant. Malheureusement, la modestie ne faisait pas partie de son caractère et les éloges qui lui étaient adressés étaient toujours empreints de quelque réserve.

« Si, parmi les jeunes professeurs de la Faculté actuelle, il en est un qui a donné dans son début de grandes espérances, c'est bien assurément M. Bouillaud. Instruction première excellente, dignité dans le maintien, parole facile, sagacité comparative portée à un haut degré, tendance habituelle à la généralisation, indépendance de caractère enfin, sont des qualités que personne ne peut lui contester et qui, en le plaçant de bonne heure sur le premier plan, l'y eussent toujours maintenu si la trop grande conscience qu'il a de son incontestable mérite n'eût fait courir à sa réputation scientifique des chances dont il ne s'est malheureusement pas toujours tiré avec bonheur. » (83).

Tel était le jugement rapporté par Langlebert en 1848.

Quelques années plus tôt, l'Allemand Otterburg fut également frappé par la suffisance du grand clinicien de la Charité, et écrivit :

« Ne trouverait-il pas l'histoire de la médecine en lui et n'aurions-nous pas entendu si souvent sortir de sa bouche une paraphrase de Louis XIV : "la médecine, c'est moi", c'est avec plaisir que nous ferions l'éloge de ce médecin par ailleurs très instruit.

« Il est dommage que Bouillaud, avec son intelligence pénétrante ne se rende pas compte de l'impression fâcheuse que donnent ses perpétuelles déclamations dirigées contre tout ce qui n'est pas à son diapason, contre tout médecin qui ne considère pas sa méthode comme la plus infaillible. »

Otterburg ajoutait encore :

« Il ne commence l'histoire de la médecine qu'à Pinel, la termine avec Broussais, et croit pouvoir la recommencer en lui ! » (98).

C'était tout un programme !

Entre le vieux Fouquier qui devait achever sa carrière en 1850 à la Charité et le bouillant Bouillaud qui devait y poursuivre son enseignement jusqu'en 1875, le seul point commun est apparemment la longue durée de leur activité dans le même hôpital. Pour le reste, ils ont connu de leur vivant une renommée très dissemblable ; la postérité a maintenant cette disparité au profit du plus populaire des deux, Bouillaud, dont le nom s'est inscrit dans l'histoire de la médecine, alors que celui de son collègue Fouquier n'a guère laissé de souvenir.

LA PITIÉ

La liste des cliniciens qui ont illustré cette époque serait incomplète si n'étaient évoquées quatre figures qui n'occupaient pas encore — et pour trois d'entre eux n'occuperont jamais — une chaire de clinique officielle : Louis, Andral, Piorry et Gendrin.

Ces personnages, très disparates, n'ont pour les rapprocher que l'hôpital de la Pitié où chacun d'eux, à des époques différentes, a vécu une partie de sa vie professionnelle : Louis et Andral en partirent vers l'époque où Piorry et Gendrin y arrivèrent.

Pierre Charles Alexandre LOUIS.

Louis fut « le plus minutieux observateur de maladies » de France et son enseignement clinique, bien que non officiel, fut éminemment profitable à ceux qui le suivirent. Contrairement à la plupart des grands cliniciens de sa génération, les Rostan, les Chomel, les Bouillaud, il ne prépara jamais les concours hospitaliers et ne passa pas par l'excellente école pratique de l'internat. Après un long séjour en Russie, après avoir travaillé quelque temps dans le service de Chomel à la Charité, après s'être rendu en Belgique, puis en Espagne, Louis obtint enfin, à l'âge de quarante-deux ans, un service à l'hôpital de la Pitié.

Son séjour à la Charité lui avait permis d'étudier tout particulièrement les maladies de la poitrine ; il trouva dans cet hôpital la matière de son ouvrage sur la phtisie paru en 1825, précédant ainsi de quatre ans son traité sur la fièvre typhoïde. Son enseignement clinique portera principalement sur les affections pulmonaires, alors que Bouillaud s'intéressait surtout à la pathologie cardiaque.

Ces deux grands cliniciens se heurtèrent plus d'une fois au cours de leur carrière. Ils furent tous deux candidats au concours de 1831 pour une chaire de clinique médicale. Bouillaud fut nommé et Louis n'obtint jamais de chaire officielle ; il resta pendant toute sa carrière simple médecin des hôpitaux.

Aussi précis et minutieux que Bouillaud dans l'examen clinique de ses malades, il fut le premier à appliquer à la médecine « la méthode numérique », à établir les premières statistiques. Bouillaud adopta cette méthode ; malheureusement, les résultats obtenus par l'un ou par l'autre clinicien ne furent pas toujours comparables. Leurs divergences de vues au sujet de l'indication des saignées dans le traitement des pneumonies furent à l'origine de violentes polémiques : « l'impétueux Bouillaud » attaqua avec violence Louis qui se défendit fermement. Chacun était sûr de détenir la vérité grâce à la méthode numérique exacte et rigoureuse. La statistique médicale apparaît ainsi, dès son origine, comme une arme à double tranchant.

Dès qu'il fut devenu chef de service à la Pitié, Louis consacra chaque année un trimestre à des conférences de clinique ; celles-ci débutaient généralement au début du mois de mai :

« Après avoir exploré les malades avec cette sagacité et cet esprit observateur qu'on lui connaît, après s'être livré, dans une série de leçons, à la discussion des faits particuliers, il (Louis) présente chaque année, à la suite de ses conférences, un tableau de l'ensemble des faits observés avec ses élèves. » (Gaz. Hôp., 30 avril 1833).

Toute l'année, la visite en salle commençait vers huit heures du matin. Ces visites commentées au lit du malade étaient infiniment profitables aux étudiants. Al. Donné, élève de Louis, en porte témoignage dans une lettre adressée à son ancien maître, lettre qui fut publiée dans les Archives Générales de Médecine :

« Je me plais en toute circonstance à reconnaître, que nulle part pendant le cours de mes études, je n'ai puisé plus de lumières, plus d'idées nettes et précises sur l'art d'observer les faits sans idée préconçue, de les analyser et de les apprécier, que dans vos leçons ou plutôt dans vos conversations cliniques ; la méthode rigoureuse que vous appliquiez à l'examen des malades, a mis plus d'ordre en six mois dans ma tête, que n'avaient fait les vagues raisonnements de beaucoup d'auteurs... » (21).

En 1832, trois des élèves de Louis à la Pitié fondèrent la Société Médicale d'Observation, qui compta plus d'une centaine de membres, mais disparut en 1856.

Le succès professoral de Louis parmi les étudiants français ne fut cependant pas à la hauteur de son mérite. Emule de Laennec et propagateur infatigable de la

confrontation anatomo-clinique, Louis n'était pas, ne sera jamais, un « Broussaisiste » ; il fut en revanche l'adversaire de Bouillaud. Ces raisons suffisent à expliquer sa faible popularité et les attaques dont il fut l'objet de la part des journalistes, tant à la Pitié qu'après son passage à l'Hôtel-Dieu en 1837.

En janvier 1839, un rédacteur de la Gazette des Hôpitaux faisant le compte rendu de la première conférence clinique de Louis à l'Hôtel-Dieu, met ironiquement en exergue cette phrase : *« Le jour n'est pas plus pur que le fond de mon cœur »*, et commence ainsi :

« La première conférence de M. Louis a été pleine de naïveté et de candeur, dignes vraiment l'une et l'autre des temps d'Eden ou d'innocence. Il a fait la victime, a avoué coram populo ses erreurs et ses revers, et a eu la modestie de dire que de tous ses savants confrères de l'Hôtel-Dieu, c'était lui qui jusqu'à ce jour avait guéri un plus grand nombre de fièvres typhoïdes.

« C'est encore avec la même modeste simplicité qu'il a parlé des succès qu'il a obtenus en traitant la pneumonie par la saignée, tant à la Charité qu'à la Pitié et a conclu contre la saignée pour ne pas être illogique... » La suite est de la même veine et le rédacteur termine :

« Son auditoire se composait en presque totalité d'Américains et d'Anglais, et depuis longtemps nous avons pu faire la remarque, que les élèves seuls, qui le connaissent de loin, suivent sa clinique. Que l'on n'interprète pas mal nos paroles ; et pour empêcher les mauvaises langues de nous faire du tort, nous nous hâtons de reconnaître que parmi ces jeunes gens d'outre-mer, il y en a beaucoup d'un mérite incontestable : seulement nous croyons qu'il faut être tant soit peu quaker ou presbytérien, et doué de la tolérance et de l'impassibilité propres à ces sectes religieuses, pour assister à une leçon, mais surtout à une visite entière du preux et infatigable observateur de la Salle Saint-Landry. » (Gaz. Hôp., 20 janv. 1839).

Louis fut certes le professeur préféré des étudiants anglo-saxons. Sa bonté se cachait sous des dehors sérieux ou même austères qui rebutaient les jeunes étudiants français toujours avides de brillant et plus admirateurs de la forme d'un cours que de son fond.

Fabre trace, avec exagération certes, mais avec quelque vérité sûrement, l'image de Louis aux prises avec la « méthode numérique » :

*« Tel le front soucieux, sur sa main appuyé,
Balançant tour à tour de l'un à l'autre pied,
Louis, le regard sombre, aux auditeurs crédules,
Délivre en bordereaux ses pesantes cédules, ... »* (54).

La méthode numérique n'avait rien pour rebuter les Anglais ni surtout les Américains à l'esprit positif. La clinique de Louis fut toujours composée en presque totalité par des étudiants venus d'outre-Atlantique. Parmi les élèves américains de Louis, R.M. Jones mentionne : Bowditch, Shattuck, Stille, Gerhard et Jackson Jr.

Les Allemands appréciaient également son enseignement. Otterburg précise cependant que la clinique de Louis est surtout visitée par des médecins qui sont déjà avancés dans leurs études.

Elle était également conseillée aux étudiants anglais de passage à Paris, surtout à ceux qui s'intéressaient à la pathologie thoracique ; Louis leur était dépeint comme le clinicien *« le mieux versé dans les maladies de poitrine »*. (Lancet, 17 oct. 1835).

Son souvenir resta si vivant outre-Atlantique qu'au Congrès International de la Tuberculose à Paris en 1905, le grand clinicien canadien Sir William Osler, à la tête de la délégation américaine, rendit un vibrant hommage à la mémoire de Louis devant la tombe où il repose au cimetière du Montparnasse (36). Et Landouzy, à l'occasion du Congrès International de la Tuberculose de 1908 à Washington, put s'écrier :

Les élèves de Louis, *« partout répandus, transportèrent si bien son enseignement par delà la vieille Europe, et jusqu'aux rives de votre jeune Amérique, que, aujourd'hui, Messieurs, la mémoire du Maître français est encore vénérée parmi vous »*. (82).

Gabriel ANDRAL.

La plus grande partie de la carrière hospitalière d'Andral se déroula à l'hôpital de la Charité. Sous la Restauration, il y fut assistant de Lermnier ; il y revint vers 1837, après avoir eu pendant six ans la charge d'un service à l'hôpital de la Pitié. Durant les quelques années passées à la Pitié, il ne fit pas, à proprement parler, une clinique, mais des visites commentées au lit du malade. On lui reprochait, du reste, d'être peu loquace :

« M. Andral parcourt son service sans même faire une remarque : ses salles sont donc plus adaptées à ceux qui ont presque terminé ce qu'il est convenu d'appeler leur formation, qu'à des étudiants qui ont besoin de la main d'un maître pour les guider. » (Lancet, 17 oct. 1835).

Otterburg loue sa manière d'examiner avec calme et perspicacité et sa pensée accessible à tous. Il reconnaît cependant que ce service n'est pas très fréquenté par les visiteurs.

La renommée d'Andral n'est pas due en effet à son enseignement clinique pratique, mais bien plutôt à son œuvre écrite.

Un de ses ouvrages les plus remarquables fut sa « Clinique médicale », parue de 1823 à 1827, dont il recueillit les matériaux à l'hôpital de la Charité. Ce livre acquit une juste renommée en raison de l'indépendance d'esprit de son auteur qui s'était dégagé de toute emprise doctrinale, et de son objectivité. Sa réédition reçut un accueil favorable de la part de la presse médicale de l'époque ; on put lire, par exemple, dans la Gazette des Hôpitaux du 14 avril 1840, ce commentaire élogieux :

« De tous les hommes de notre époque, M. Andral est un de ceux dont les écrits, les leçons et la pratique ont le plus contribué et contribuent le plus encore à l'instruction des élèves et des jeunes praticiens. Autant que qui que ce soit parmi les médecins contemporains, il a propagé le goût des études cliniques et anatomo-pathologiques ; et fait porter des fruits véritables à la belle découverte de Laennec, enlevé malheureusement trop tôt à la science et à ses études favorites pour les voir appréciées partout comme elles le méritaient et devenues vulgaires comme aujourd'hui... »

« Mais citons avant tout l'impartialité qui a présidé à ses écrits. Les esprits fatigués des luttes sans cesse renouvelées des doctrines rivales, des criailleries incessantes de quelques partisans, se sont reposés avec plaisir dans la méditation d'une œuvre dans laquelle ils ont trouvé respect à la fois aux hommes et aux faits. »

Pierre Adolphe PIORRY.

La carrière de Piorry se partagea entre plusieurs hôpitaux : la Salpêtrière, l'Hôtel-Dieu, la Charité, la Pitié. Après avoir professé la pathologie interne à la Faculté durant une dizaine d'années, il obtint enfin en 1850 la charge d'un service de clinique. Piorry arriva à la Pitié en 1837 ; il ne quitta cet hôpital que pour prendre la chaire de clinique libérée à la Charité par la mort de Fouquier.

1827 fut une année qui compta dans la vie de Piorry : elle marqua son accession au « Bureau Central » et la mise au point de la « percussion médiate » ou « plessimétrie », méthode d'examen à laquelle son nom devait rester attaché. Son « Traité de la percussion médiate » parut l'année suivante.

Piorry, comme nombre de ses contemporains, fut un excellent clinicien, un bon professeur clair et méthodique. Très tôt, la nouvelle méthode de diagnostic accapara toute son attention, et son enseignement clinique fut presque uniquement basé sur la pratique et les résultats de cette méthode dans l'examen des malades (38). A l'aide du plessimètre, plaque de métal ou d'ivoire interposée entre la peau du sujet et le doigt qui percutait, il était arrivé à une extrême précision dans l'appréciation des sons rendus par les organes pleins ou creux. Il parvenait, grâce à ce procédé, à délimiter le contour des organes internes dont il dessinait la projection au niveau de la peau : c'était l'organographie.

Guéniot a laissé des visites en salle de Piorry une description très pittoresque :

« *Mais c'était surtout aux lits des malades qu'il faisait son enseignement, et la percussion médiate, on le pense bien, en était le thème habituel.* »

« *Campé sur un haut tabouret au bord du lit, Piorry invitait d'un ton compatissant le malade à se rapprocher de lui. Alors, promenant son plessimètre sur les régions à explorer, il dessinait sur la peau, avec un crayon dermatographique les diverses particularités que lui révélait la percussion. Finalement, le buste du malade sillonné de lignes bleues ou rouges offrait quelque ressemblance avec une carte géographique ; et le tabouret étant transporté près d'un autre lit, les démonstrations s'y continuaient.* » (67).

Il initiait les élèves non seulement par les démonstrations pratiques, mais par des conférences, distinctes de son enseignement clinique habituel. En novembre 1834, il commença à l'Hôtel-Dieu des leçons cliniques qui eurent beaucoup de succès :

« *... L'affluence des élèves était grande, et malgré les bancs et les chaises ajoutés dans l'amphithéâtre, beaucoup d'auditeurs se pressaient, debouts, à la porte et dans le couloir.* »

Piorry indique ce jour-là aux étudiants le programme pour les semaines à venir :

« *Il annonce..., qu'il s'est arrangé de manière à avoir pour ses leçons sur le diagnostic, qu'il se propose de faire les mardis et les jeudis, le grand amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu qui est libre à neuf heures. Ses conférences cliniques continueront à avoir lieu dans celui où il les fait depuis un an, les lundi, mercredi, vendredi.* » (Gaz. Hôp., 20 nov. 1834).

Laennec avait moins de popularité auprès des étudiants lorsqu'à Necker, puis à la Charité, il enseignait la technique de l'auscultation !

Piorry faisait de son mieux pour attirer son jeune public, mais ce n'était peut-être pas sans arrière-pensée :

« *En médecine, M. Piorry fait preuve d'esprit en redoublant de zèle et d'ardeur ; c'est ainsi qu'on acquiert les sympathies populaires, et, au jour venu, la popularité peut être utile.* » (Gaz. Méd. Prat., 5 août 1839).

Il était inlassable : visites en salle commentées, cours, conférences, ouvrages imprimés, tout lui servait à diffuser la « plessimétrie ». Il était un peu trop prolixe même, défaut qui frappa particulièrement les Anglais.

« *Piorry est un homme ingénieux, capable et doué d'un grand sens de l'observation ; un écrivain prolixe mais trop verbeux ; un conférencier qui s'impose à son auditoire, mais qui fait preuve de beaucoup trop de loquacité ; en bref, un homme possédant toutes les qualités pour faire un excellent professeur, et ayant seulement besoin qu'on lui raccourcisse la langue et qu'on lui rationne, dans une certaine mesure, sa provision de papier, de plumes et d'encre.* » (Lancet, 16 mars 1833).

Le temps ne tarit pas cette verve inépuisable. Piorry composa même à ses moments perdus un poème de deux mille vers intitulé : « Dieu, l'âme, la nature ». Versifiant les découvertes médicales récentes, il y présente les médecins en possession des deux merveilleuses méthodes de diagnostic : l'auscultation et la percussion médiate :

« *L'oreille leur fait voir jusqu'en leur profondeur
Les secrets mouvements des poumons et du cœur*

.....

*Percutant l'estomac aux parois cavernueuses,
Faisant vibrer l'ivoire ou résonner l'argent
Par des chocs que gradue un doigt intelligent,
Ils rendent de nos corps l'écorce diaphane :
Dans le miroir des sons, ils peignent les organes.* » (108).

Le poème, commente Louis Peisse, se termine par une sorte d'hymne dans lequel l'auteur exhale sa reconnaissance envers le « Tout-Puissant qui lui a fait la grâce d'inventer le plessimètre, l'organographie, et de composer des vers comme ceux qu'on vient de lire ». (101).

L'opinion trop favorable que Piorry avait de lui-même et l'importance exagérée qu'il accordait à la plessimétrie, lui attirèrent quelques inimitiés. Il s'en félicitait :

« ... *L'opposition tracassière que l'on a faite à cette méthode et à son auteur n'a fait qu'assurer le succès du plessimétrisme, utile pour tous, et qui éclaire par la connaissance des organes les points litigieux de la science que les systèmes et les doctrines rivales tendent sans cesse à obscurcir.* » (108).

Les jugements portés sur lui par ses contemporains étaient quelque peu mitigés : celui de Langlebert semble assez exact :

« *Une instruction étendue et forte, un incontestable dévouement à l'art, sont deux qualités que l'on ne peut sans injustice refuser à M. Piorry. Malheureusement une opinion trop haute de son mérite et une confiance trop absolue dans ses idées l'ont jeté dans des exagérations regrettables et pour lui-même et pour les progrès de la science. Néanmoins, les élèves suivront avec intérêt cette clinique où ils puiseront beaucoup et de bonnes idées pratiques.* » (83).

Piorry récolta enfin la juste récompense de ses efforts et termina sa carrière dans une chaire de clinique.

Auguste Nicolas GENDRIN.

Gendrin arriva à la Pitié en 1836, un an seulement avant Piorry. Il devait y rester jusqu'en 1860.

Ce médecin, par ailleurs doué de qualités sérieuses, s'était malheureusement fait remarquer en 1832 par son attitude lors des émeutes de juin. Il avait communiqué à la police le nom de ses blessés avec les causes et les circonstances des blessures. Cette prise de position ne lui attira pas la faveur de ses collègues, ni des étudiants et lui coûta peut-être une chaire de clinique. A l'époque où il était candidat, les journaux médicaux anglais portaient sur lui ce jugement :

« *Il s'agit d'un homme de grande expérience et très capable ; il est l'auteur de nombreux ouvrages ; c'est un praticien très apprécié ; un anatomo-pathologiste précis et l'auteur de la meilleure monographie publiée jusqu'ici sur le choléra à Paris. Mais il jouit de l'affreux privilège d'être odieux à tous ses confrères et il est tellement abhorré des étudiants qu'il n'est guère en sécurité quand il se manifeste, même en qualité de candidat, dans l'amphithéâtre.* » (Lancet, 16 mars 1833).

Quoi qu'il en soit, Gendrin organisa un enseignement clinique libre à la Pitié, avec succès semble-t-il.

Langlebert écrit à son sujet :

« *M. Gendrin est un praticien habile, un écrivain distingué, un professeur éloquent. Il s'occupe principalement à sa clinique des maladies du cœur.* » (83).

Il semble donc qu'en 1848, le souvenir des regrettables événements de 1832 ait été quelque peu effacé.



Cette revue des principaux médecins enseignants parisiens ne doit pas faire oublier ceux qui n'ont pas été mentionnés et qui, cependant, bien qu'avec moins d'éclat peut-être, ont contribué à l'instruction des élèves.

Tous les chefs de service ne s'adonnaient pas à l'enseignement et on rencontrait encore dans les hôpitaux de vieux médecins dont la pratique assez sommaire surprenait les visiteurs. Un provincial anonyme relate ainsi sa visite à l'Hôtel-Dieu :

« J'étais depuis longtemps désireux d'entendre ces cliniques si vantées qui attirent les plus savants praticiens de l'Europe. A mon arrivée, mon premier soin a été de visiter l'Hôtel-Dieu, le roi des hôpitaux, où les curieux convergent de toutes parts. J'étais indécis sur le médecin auquel je donnerais d'abord la préférence, quand je vis passer un vieux praticien qui se rendait dans ses salles. Je le suivis machinalement... Quel a été mon étonnement quand j'ai vu ce médecin, passant de l'air le plus indifférent auprès des malades, leur dire : "toi, tu es guéri ; toi, tu vas bien ; toi, tu ne vas pas mal ; toi, tu as une f... mine !" On ne voudra pas le croire, cependant je l'ai entendu de mes propres oreilles. » (Gaz. Méd., 25 juin 1831).

Dans l'ensemble cependant, le corps médical parisien faisait preuve de plus de dynamisme en matière de soins et d'enseignement.

Certains praticiens, dont le nom ne passa pas à la postérité, eurent en leur temps une certaine renommée grâce à leur contribution à l'enseignement clinique. Isidore Bricheteau, par exemple, ancien interne des hôpitaux, fut médecin chef de service à Necker de 1830 à 1855. Il y fit *« des cliniques qui ne furent pas sans retentissement... »* (65).

D'autres savants dont le nom est resté justement célèbre en raison de leurs travaux de recherche firent également à l'hôpital des visites et conférences cliniques intéressantes et utiles. Otterburg visita à l'Hôtel-Dieu le service de Magendie et écrivit :

« Sa clinique, bien qu'elle ne soit pas aussi fréquentée ni aussi considérée que celle d'un Chomel ou d'un Louis n'en est pas pour autant moins instructive. Aussi la recommandons-nous particulièrement à nos amis, précisément en raison du petit nombre des auditeurs, car ils n'y seront pas gênés dans leur examen et dans leur observation des malades par l'affluence des élèves et des médecins. » (98).

Magendie faisait de douze heures à treize heures des conférences dont l'entrée était libre. A la fin du semestre, il délivrait aux auditeurs qui le demandaient un certificat d'assiduité.

Trousseau, qui suivit d'ailleurs l'enseignement de Magendie, fait état, dans un témoignage quelque peu postérieur, du grand nombre de ces cliniques libres qui fonctionnaient à Paris vers le milieu du siècle :

« ... La plupart des jeunes médecins et des jeunes chirurgiens de nos hôpitaux, ceux des agrégés de notre Faculté, qui, presque tous, ont un service nosocomial gagné au concours, s'empressent de diriger la jeunesse dans l'étude si difficile des maladies, et l'on doit dire qu'il n'est pas de ville au monde où cet enseignement officieux soit donné avec plus de zèle et de libéralité. Les immenses hôpitaux de la capitale sont tous ouverts gratuitement aux Français et aux étrangers ; chaque matin, plus de cinquante services offrent à la jeunesse studieuse les éléments de travail les plus féconds et les plus variés... » (137).

Des cinquante et quelques services dont parle Trousseau, une minorité, bien certainement, offrait un enseignement général de clinique interne tel qu'on le concevait au début du siècle.

LES SPÉCIALITÉS

L'enseignement spécialisé s'étendit et se diversifia considérablement aux approches de la moitié du siècle. Cette transformation était moins apparente pour la médecine que pour la chirurgie, dont certaines branches se séparèrent définitivement à cette époque du tronc chirurgical commun, l'ophtalmologie en particulier. Certains services chirurgicaux spécialisés furent également créés malgré la réticence du Conseil des hospices : le service d'orthopédie infantile de Jules Guérin, le service de lithotritie de Civiale en sont deux exemples.

Les spécialités qui faisaient déjà l'objet d'un enseignement particulier : dermatologie, psychiatrie, etc., virent s'accroître le nombre des enseignants ; on ne verra bientôt plus un seul professeur posséder en quelque sorte le monopole d'une spécialité. Le temps est révolu où Alibert représentait à lui seul la dermatologie, Esquirol la psychiatrie, etc. On parlera plutôt désormais de l'Ecole de Saint-Louis, de l'Ecole de la Salpêtrière, qui compteront chacune des membres de plus en plus nombreux.

Il faudra attendre l'époque contemporaine pour que se fasse sentir la nécessité d'un travail médical en équipe et que celui-ci se substitue progressivement au labeur individuel de jadis.

L'OBSTÉTRIQUE

Paul DUBOIS.

L'ouverture de l'hôpital des Cliniques en 1834 permit à P. Dubois, successeur de Deneux à la chaire de clinique d'accouchements, de commencer enfin l'enseignement clinique de l'obstétrique à la Faculté de médecine de Paris.

Paul Dubois, fils d'Antoine Dubois, avait été formé de bonne heure par son père à la pratique des accouchements ; il lui avait succédé comme chirurgien de la Maternité. Il était donc parfaitement qualifié pour accéder à cette chaire.

Le local destiné à la clinique d'accouchements était malheureusement trop petit et mal conçu : il ne comptait, les premières années, que seize lits :

« La clinique d'accouchements n'a pas réalisé toutes les prévisions qu'on s'était faites ; mais la faute n'en peut être imputée au professeur, qui lutte avec talent et persévérance contre des influences hygiéniques et des erreurs d'architecture », lisait-on le 5 août 1839 dans la Gazette des Médecins Praticiens.

Le transfert de la clinique médicale à l'Hôtel-Dieu l'année suivante permit à la clinique d'accouchements de s'agrandir. Le nombre de lits fut porté à trente-six au départ de Rostan.

En raison du petit nombre de femmes hospitalisées, seuls les étudiants français étaient admis à pratiquer eux-mêmes des accouchements. Les étrangers, de ce fait, trouvaient que l'obstétrique était une des seules branches de la médecine mal enseignée à Paris.

On recommandait toutefois aux jeunes médecins étrangers l'enseignement de Dubois :

« La clinique d'accouchements qui est placée sous la direction de M. P. Dubois, est accessible seulement aux étudiants français qui sont entrés en quatrième année d'études ; les étrangers diplômés en médecine ne sont pas admis... Le nombre de lits destinés aux accouchements dans ce petit hôpital n'est pas suffisant pour répondre aux besoins des étudiants français eux-mêmes. Les étrangers ne peuvent, de ce fait, se plaindre d'injustice. »

« Il faut, cependant, mentionner que tous les étudiants (fait qui n'est généralement pas connu) peuvent assister aux cours de cliniques de M. Dubois, et suivre sa visite dans les salles, au cours de laquelle il fait fréquemment quelques observations cliniques, le seul privilège réservé aux étudiants français étant la délivrance des femmes et la pratique du toucher. » (Lancet, 17 oct. 1835).

Les visites avaient lieu le matin à huit heures ; les cours se donnaient trois fois par semaine.

L'installation de la clinique d'obstétrique était certes imparfaite et trop étroite. Cependant, malgré les avantages certains qu'ils avaient sur leurs collègues étrangers, les étudiants français ne s'intéressaient que très modérément à cette spécialité. Guéniot, comme beaucoup d'autres, avoue n'avoir assisté qu'une seule fois à la clinique de Dubois :

« Ce que j'en ai retenu, ce sont les plaintes du professeur touchant l'indifférence des étudiants français pour l'étude des accouchements. Tandis que nos compatriotes formaient à peine la moitié de son nombreux auditoire, l'autre moitié était composée d'étrangers, principalement d'Italiens. La réputation de Paul Dubois comme professeur d'obstétrique était alors si fermement établie et si universelle, qu'elle attirait à ses leçons des étudiants de toutes les nations. » (67).

Depaul, devenu à son tour titulaire de la chaire, se souviendra de l'enseignement de Dubois :

« ... C'est à Paul Dubois que nous devons faire hommage de l'enseignement qui depuis 1835 a formé tant de générations, à Paul Dubois, qui fut un professeur hors ligne, qui n'a jamais été remplacé et qui ne le sera pas encore de longtemps, à Paul Dubois si remarquable par son expérience et son jugement de premier ordre, par sa prudence extrême. Nul, comme opérateur, n'a manié dans l'obstétrique les instruments avec une sûreté de main plus grande, nul n'a montré une sûreté d'appréciation plus parfaite sur les opérations à pratiquer ou à rejeter suivant les cas. » (48).

P. Dubois conserva sa chaire de clinique jusqu'en 1861, année à laquelle il atteignit l'âge de la retraite.

« Son influence a été immense, comme sa pratique, non seulement en France, mais encore à l'étranger. » (33).

LA PÉDIATRIE

Jusqu'en 1839, l'enseignement de la pédiatrie à l'Hôpital des Enfants fut limité aux visites et conférences de L. B. Guersant, dit Guersant père. A partir de cette date, l'arrivée de P. Guersant et de Jules Guérin modifièrent la situation et cet établissement devint réellement un centre de formation clinique.

Paul GUERSANT.

Dès sa nomination comme chirurgien en 1839, Paul Guersant organisa un enseignement régulier : deux jours de la semaine étaient consacrés à des conférences cliniques, le jeudi était réservé aux opérations. Guersant s'attachait à montrer que si l'on faisait parfois les mêmes opérations chez l'enfant que chez l'adulte, la chirurgie infantile était toutefois une branche bien particulière de la chirurgie générale et, comme telle, demandait un apprentissage spécial.

« ... Pendant vingt ans, les étudiants et les médecins étrangers sont venus s'instruire à son école et s'initier à cette chirurgie toute spéciale qui n'avait été jusque là l'objet d'aucun enseignement régulier. »

Guersant avait une connaissance approfondie de la pathologie infantile.

« Il avait acquis une rare habileté dans la pratique des opérations que leurs maladies nécessitent ; l'ablation des amygdales, la taille et la trachéotomie surtout lui étaient devenues tellement familières qu'il émerveillait les assistants par la dextérité avec laquelle il les pratiquait. Ses leçons cliniques, substantielles, originales, et surtout pratiques, jouissaient d'une grande notoriété... » (119).

Jules GUÉRIN.

Jules Guérin, contrairement aux usages, fut nommé sans concours et chargé en 1839 par le gouvernement d'une clinique orthopédique à l'hôpital des Enfants. Cette clinique était un petit service comportant deux salles de six lits et une pièce destinée aux consultations externes.

« L'enseignement consiste en des conférences dogmatiques sur les points généraux de doctrine qui se rattachent aux maladies traitées dans le service et la consultation, et des leçons cliniques faites sur chacun des sujets en particulier, et dans lesquelles l'application est incessamment mise en regard des principes exposés dans l'enseignement dogmatique. » (Esc., 7 fév. 1840).

Le succès fut rapide : J. Guérin n'était pas inconnu du public médical français ou étranger, d'une part en tant que journaliste éditeur de la Gazette médicale, d'autre part en tant que chirurgien et orthopédiste de valeur. La nouveauté de la spécialité qui faisait le sujet de son enseignement attirait également les auditeurs :

« Ainsi, voyez l'orthopédie, science toute jeune dont M. Guérin vient de faire connaître, à l'hôpital des Enfants, toute la richesse d'induction et d'application dont elle est féconde... »

« ... L'amphithéâtre de l'hôpital des Enfants se trouvait trop petit pour recevoir la foule des médecins qui venaient entendre les leçons de M. Guérin sur cette maladie si complètement obscure » (le rachitisme probablement) « avant la publication des remarquables travaux de ce savant distingué. » (Esc., 22 déc. 1839).

Armand TROUSSEAU.

L'enseignement de la pédiatrie ne resta pas confiné à l'hôpital des Enfants. Tout à côté, à l'hôpital Necker, Armand Trousseau, chargé du service des Nourrices, faisait tous les ans un cours clinique sur les maladies des « enfants à la mamelle ».

Trousseau, ce « professeur incomparable, ce maître des maîtres », écrira G. Sée, commença sa longue et brillante carrière d'enseignant à l'Hôtel-Dieu, où il devait également la terminer. A partir de 1832, en effet, il fut dans cet hôpital assistant de Récamier et commença d'y faire des leçons de clinique, d'autant plus appréciées qu'elles remplaçaient avantageusement les cours souvent confus et décousus de Récamier. A cette époque, les Anglais disaient de lui :

« ... Il a toute la formation nécessaire et des connaissances solides ; il possède les titres les plus enviés, une grande réputation et de bonnes qualités physiques pour un conférencier. » (Lancet, 16 mars 1833).

Il était déjà professeur de matière médicale à la Faculté lorsqu'il fut nommé à l'hôpital Necker en 1840, au service des Nourrices. Il décida d'y ouvrir une clinique des maladies des nouveaux-nés dont il n'existait nulle part d'équivalent. Il obtenait sans difficulté chaque année l'autorisation du Conseil général des hospices car :

« ... Il s'agit d'un service spécial pour lequel il n'existe point d'enseignement dans aucun autre hôpital et que M. le D^r Trousseau a été autorisé chaque année depuis 1841 à faire ce cours sans qu'il en soit résulté d'inconvénient d'aucun genre... » (145).

L'éloquence de Trousseau, autant que l'intérêt de ses cours, attirèrent rapidement les élèves à Necker :

« Observateur ingénieux, thérapeutiste habile et professeur éloquent, M. Trousseau attire les élèves partout où il prend la parole, dans l'amphithéâtre de l'Ecole comme dans son hôpital.

« On reproche à M. Trousseau de pousser le scepticisme en médecine un peu trop loin, et de se passionner trop vite et trop légèrement pour les nouveautés en thérapeutique.

« La science et les élèves sauront gré néanmoins à M. Trousseau des efforts qu'il fait pour éclairer le diagnostic et le traitement des maladies si souvent obscures des nouveaux-nés. Ce cours doit être suivi.

« ... Il y a un charme indicible à écouter cette diction pure, limpide, précise, toujours élégamment scandée, cette voix claire et juste, qui séduit l'oreille et soutient l'attention. » (83).

Trousseau continua à porter un grand intérêt aux maladies des enfants, même après qu'il eût retrouvé l'Hôtel-Dieu en 1852, en qualité de titulaire de la chaire de clinique médicale qu'il devait illustrer avec un talent inégalable jusqu'en 1864.

LES MALADIES VÉNÉRIENNES

L'enseignement clinique de la vénérologie avait pratiquement cessé depuis 1824, date à partir de laquelle Michel Cullerier arrêta de donner des conférences sur cette spécialité.

En novembre 1832, on pouvait lire dans la Gazette :

« Il n'existe point de clinique des maladies vénériennes. L'hôpital consacré au traitement de ces maladies, situé dans un quartier éloigné du centre, n'est accessible aux élèves qu'avec beaucoup de difficultés ; à peine quelques leçons cliniques y ont-elles été faites depuis deux ans. »

L'enseignement à l'hôpital n'existant plus, Ratier avait organisé depuis 1830 un enseignement privé dans un amphithéâtre, 14, rue Hautefeuille, à proximité de la Faculté.

« Dans la première partie de la séance, il fait successivement l'histoire des diverses affections vénériennes ; la seconde est consacrée à une consultation publique dans laquelle les malades sont soumis à l'examen des élèves, qui s'exercent ainsi au diagnostic. Des observations sont recueillies avec soin, et, les diverses méthodes thérapeutiques expérimentées et appréciées à leur juste valeur. » (Gaz. Hôp., 3 nov. 1832).

L'arrivée de Ricord à l'hôpital des Vénériens en 1831 allait en quelques années transformer la situation. Une clinique « libre » sur les maladies vénériennes fonctionna sous sa direction de 1834 à 1860.

Cependant, si la clinique était « libre », l'entrée de l'hôpital ne l'était guère. Jusque'en 1836, l'hôpital des Vénériens reçut à la fois les malades des deux sexes ; cette organisation fut à l'origine de quelques incidents, dont les étudiants, qui apparemment n'y étaient pour rien, firent cependant les frais. En juin 1833, à la suite de dénonciations plus ou moins contrôlées, le Conseil des hospices jugea que la présence d'étudiants dans les salles de femmes avait pu entraîner des abus. Le service de Ricord était en l'occurrence particulièrement visé.

La presse défendit le chirurgien qui :

« ... avait eu soin de ne recevoir dans sa clinique que des femmes âgées, laides, et offrant pour la plupart des symptômes très graves de syphilis constitutionnelle. »

L'arrêté du Conseil limitait à cinquante le nombre des élèves pouvant être admis à la fois dans l'hôpital :

« Ces permissions données à cinquante élèves seront annulées et renouvelées tous les trois mois, par un changement de couleur dans les cartes. Ainsi dans une année, deux cents élèves pourront être admis chacun pendant trois mois à l'hôpital des vénériens ; ce qui en cinq ans fait monter le nombre total à mille, juste le tiers des élèves présents à Paris. »

Non seulement on limitait le nombre des étudiants, mais on limitait également leur activité dans les services :

« Ce qui est encore bien extraordinaire, c'est que le Conseil qui craint que la curiosité ne se glisse sous les draps et autour du lit des femmes malades, a préféré un autre mode de leçon. »

« Les cinquante élèves ne pourront suivre le professeur dans les salles de femmes ; mais celles-ci seront, à tour de rôle, amenées à l'amphithéâtre et examinées isolément, le corps placé à la renverse, sur un lit élevé et destiné à cet objet !! » (Gaz. Hôp., 22 juin 1833).

Cet arrêté ne constituait qu'une demi-mesure ; en 1836, le problème fut résolu radicalement. L'hôpital des Vénériens fut désormais réservé aux hommes ; il prit le nom d'hôpital du Midi. Les femmes furent dirigées vers un établissement spécial : l'hôpital de Lourcine.

L'hôpital de Lourcine était une véritable forteresse : le fait d'y entrer constituait une performance ; les étudiants, sauf les internes et externes attachés au service, n'y étaient jamais autorisés, les médecins rarement. En 1837 par exemple, deux praticiens hollandais s'en virent refuser l'accès. Plus heureux, le D^r Emmert, fils d'un ancien professeur de Tübingen, fut admis à suivre la visite *« deux fois seulement »*. (145).

Otterburg écrivait en 1841 que l'hôpital était rarement visité par les étrangers, son entrée étant sévèrement contrôlée.

A défaut d'enseignement pratique, le chirurgien Huguier tenta d'y organiser des conférences théoriques :

« ... Chaque année il fait un cours sur les maladies syphilitiques chez la femme où il réunit les quelques élèves qui ont le courage de se soumettre à toutes les sottes formalités exigées pour pénétrer, non pas dans les salles, mais dans l'amphithéâtre de cet hôpital... » (83).

L'enseignement donné à Lourcine n'avait donc pas une grande portée ; le texte des cours était en général publié dans la presse : s'ils ne pouvaient les entendre, les étudiants pouvaient du moins les lire !

Philippe RICORD.

La seule clinique des maladies vénériennes qui eut véritablement une grande importance fut celle de Ricord à l'hôpital du Midi. Elle exista pendant plus de vingt-cinq ans.

Ricord était né et avait passé toute sa jeunesse aux Etats-Unis ; son service était très apprécié des Anglo-Saxons qui y recevaient un excellent accueil de quelqu'un parlant parfaitement leur langue ; les Américains retrouvaient en Ricord presque un compatriote.

Voici en quels termes la « Lancet » signalait à l'attention des élèves anglais l'intérêt d'une visite à l'hôpital des Vénériens :

« ... le nombre d'étudiants admis dans le service est limité ; M. Ricord, dont la politesse à l'égard des étrangers est proverbiale, leur fait toutes les facilités en son pouvoir. Pour leur "visite aux Vénériens", les étrangers et les étudiants choisissent en général le jeudi, jour où l'activité est extrêmement réduite dans les grands hôpitaux. De temps à autre, M. Ricord examine publiquement au spéculum la totalité des

femmes malades dont il a la charge ; on assiste alors à un "renversement" dont les visiteurs n'auraient certainement le spectacle dans aucun autre pays. » (Lancet, 17 oct. 1835).

Ricord commença en 1834 ses leçons sur les maladies vénériennes. Elles attirèrent rapidement à l'hôpital du Midi un auditoire considérable. L'hiver, elles avaient lieu à l'amphithéâtre, l'été, dans le jardin :

« Pendant les beaux jours, il faisait en effet sa clinique en plein air sous les tilleuls du Midi. Autour de lui, placés sur des chaises et des bancs rangés en cercle, se tenait un auditoire nombreux, composé de médecins et d'élèves de tous pays, écoutant avec passion les doctrines développées par le célèbre chef d'école et applaudissant aux nombreux traits d'esprit dont il parsemait sa conversation... Ces leçons d'ailleurs, étaient plutôt des causeries aimables, sans pédanterie, d'une langue claire et imagée, souvent égayées d'histoires recueillies à l'hôpital et en ville, de jeux de mots, de saillies spirituelles tenant constamment l'attention en éveil... »

« Non seulement des élèves, mais encore de nombreux étrangers, attirés par la réputation grandissante de Ricord, et souvent des hommes du monde, se pressaient autour du maître pour écouter ses leçons qui, sous leur aspect plaisant, cachaient le fond le plus solide. » (53).

Comment ne pas faire un rapprochement entre les cours de Ricord à la fois instructifs et distrayants, sous les tilleuls de l'hôpital du Midi et ceux qu'avait donnés avec un égal succès, Alibert sous les tilleuls de l'hôpital Saint-Louis.

Le succès de Ricord ne s'éteignit pas avec les années. En 1848, Langlebert recommande son cours de la façon la plus élogieuse :

« M. Ricord est doué de deux qualités rarement unies : il est à la fois homme d'esprit et homme de science. Ce double mérite réhaussé par l'urbanité de ses manières et les charmes de son langage, explique et justifie ses succès dans le monde et parmi les élèves... M. Ricord fait des leçons charmantes, étincelantes d'esprit, pétillantes de verve, nourries de bonnes et fortes idées. Il amuse et instruit en même temps. » (83).

Atteint par la limite d'âge, Ricord quitta l'hôpital du Midi en 1860 ; il vécut encore de nombreuses années, assez en tout cas pour : *« ... voir entrer officiellement à la Faculté l'enseignement qu'il avait fait librement pendant tant d'années, et y voir appeler le plus brillant de ses élèves. » (33).*

Il s'agissait d'Alfred Fournier.

LA PSYCHIATRIE

Deux grands hospices parisiens recevaient les aliénés : l'hospice de la Vieillesse-femmes (la Salpêtrière) et l'hospice de la Vieillesse-hommes (Bicêtre). A la Salpêtrière, l'enseignement clinique des maladies mentales avait cessé au départ d'Esquirol pour se transférer à Charenton. C'est à Bicêtre qu'il reprit, quelques années plus tard, sur l'initiative de Ferrus.

Guillaume FERRUS.

Comme Esquirol, Ferrus était un élève de Pinel ; il s'était spécialisé dans l'étude des maladies mentales à l'Ecole de la Salpêtrière. En 1829, il décida d'ouvrir à Bicêtre, dont il était médecin, une clinique des maladies mentales. L'autorisation demandée le 26 février 1829 au Conseil général des hospices fut accordée le 11 mars suivant avec certaines réserves :

« Un des membres du Conseil ... propose au nom de ses collègues d'autoriser ce médecin à faire des cours cliniques sur les maladies mentales sous les conditions suivantes :

« 1° qu'il ne sera admis à suivre la visite du médecin que six élèves étrangers au service de l'hospice, que ces élèves ne pourront entrer dans le service des aliénés qu'avec le médecin et qu'ils sortiront aussi avec lui ; qu'il ne pourra être adressé aucune question aux malades par les élèves et qu'il ne sera fait aucune leçon orale par le médecin en présence des aliénés.

« 2° que les leçons orales pourront être faites dans l'amphithéâtre de la Pitié... » (145).

L'enseignement de Ferrus connut rapidement un grand succès et il semble bien que les six élèves autorisés se soient rapidement multipliés, si l'on en croit Ferrus lui-même :

« La nouveauté du sujet, faisant oublier, sans doute, la distance qui sépare cet hospice de Paris, attire à mes visites, un assez grand concours d'auditeurs, et nu, inconvenient n'en est résulté ; chacun des assistants a su apprécier la difficulté de notre position, aucun d'eux n'a adressé de questions aux malades ; ceux-ci, de leur côté, pris avec adresse et douceur, trouvent pour la plupart des charmes à nos conversations ; quelquefois même, ils vont au devant de mes interrogations et de notre examen, tant ils sont empressés de se justifier devant des étrangers, de leur présence dans la maison, et d'expliquer les motifs de leurs actions ; ils donnent ainsi, par leurs discours, des descriptions bien plus vraies, bien plus animées que je ne saurais faire, des diverses espèces de délires ; je puis l'affirmer aujourd'hui sans crainte d'être démenti, à quelques ménagements près, la médecine clinique peut être enseignée sans inconvenient, comme avec d'autres malades...

« Dans tous les cas, les élèves étrangers à la maison doivent rigoureusement se borner à prendre des notes sur les malades que l'on interroge devant eux et qui ont été signalés d'avance à leur attention. Il importe également que toute dissertation clinique soit remise au moment où, la visite étant terminée, l'on récapitule et l'on analyse les observations des élèves et ses propres souvenirs. » (97).

Pendant une dizaine d'années, tous les ans, au début de la belle saison, Ferrus commençait ses cours de clinique à Bicêtre. Cette clinique était annoncée dans les journaux médicaux et très favorablement commentée.

La Gazette des Hôpitaux signale le 24 mai 1836 le premier cours de l'année :

« ... Engageons ceux de nos confrères auxquels leurs occupations le permettraient, et messieurs les élèves, à profiter d'un enseignement utile et dépouillé de la morgue pédantesque qu'on retrouve si souvent dans les leçons peu instructives de la plupart des théoriciens sinécristes de l'Ecole...

« L'expérience a montré que ces maladies pouvaient être étudiées sans danger pour les malades en plaçant des exemples sous les yeux des hommes qui se livrent à cette étude. »

Quelques années plus tard, « Esculape », journal des spécialités, publie les leçons cliniques de Ferrus :

« M. Ferrus ... vient de terminer son cours sur les maladies mentales. L'attrait d'une étude pour ainsi dire toute nouvelle et la manière à la fois solide et sévère du professeur ont dès la première année assuré le succès d'un pareil enseignement. Mais jamais peut-être plus qu'aujourd'hui M. Ferrus, procédant à cette étude avec une méthode consacrée par huit années d'expérience n'a exposé d'une manière plus concise et à la fois plus complète, les principes d'une science... » (Esc., 11 sept. 1839).

Très peu de temps plus tard, malheureusement, Ferrus, nommé Inspecteur général des établissements d'aliénés, quitta Bicêtre. L'enseignement fut poursuivi dans cet hôpital par Voisin et Leuret.

Jean-Pierre FALRET - Jules Gabriel BAILLARGER.

A la Salpêtrière, après plus de quinze ans d'interruption, l'enseignement clinique fut repris, après la mort d'Esquirol, par ses élèves Baillarger et Falret. Bien qu'ils

eussent été formés par le même maître, les personnalités de ces deux médecins étaient trop différentes pour qu'un accord complet fût possible entre eux : il y eut donc, à la Salpêtrière, deux écoles de psychiatrie.

Chez Falret, l'enseignement s'adressait surtout à un petit cénacle d'élèves choisis qui, sous l'amical patronage du professeur, se livraient à des études personnelles. Lasègue, ancien élève de Falret, se souvient des années d'étude passées à la Salpêtrière :

« Le service était accessible à tous, sans formalités, sans doctrines imposées. Chacun étudiait selon la pente de ses aptitudes et rapportait ses observations personnelles, débattues et discutées, controversées en commun avec l'indulgente participation du maître. On vivait ainsi dans une amicale activité d'esprit dont aucun de nous n'a perdu le souvenir. » (84).

Chez Baillarger, au contraire, l'enseignement, plus classique, plus brillant, s'adressait à un auditoire nombreux et choisi :

« L'examen parfois si difficile de l'aliéné était devenu pour lui un véritable jeu... »

« Tout l'auditoire captivé, suspendu à ses lèvres, suivait avec la plus vive attention cet examen méthodique, s'associait aux efforts du pénétrant clinicien, et, à mesure que les phénomènes significatifs étaient dépistés, partageait avec lui la grande satisfaction de voir jaillir la lumière. C'est alors que le maître reprenant l'ensemble des symptômes, les classait, les mettait à leur place par ordre d'importance et présentait au premier plan les signes caractéristiques, essentiels, principaux guides du diagnostic qui se déduisait toujours logiquement de ce lumineux exposé. »

« Un tel enseignement qui parvenait à faire passer devant les auditeurs les pages vivantes et les plus émouvantes de la clinique mentale frappait vivement les esprits, laissait un souvenir ineffaçable. Le succès fut considérable. L'affluence devint bientôt très grande dans ce cours éminemment pratique, dégagé de toute théorie spéculative, de toute préoccupation métaphysique, basé sur l'observation directe des faits ; aussi n'était-il pas fréquenté seulement par les médecins : on y voyait des philosophes, des physiologistes, des magistrats ; Bécлар, Vulpian, Gratiolet, Broca, Charcot, Cerise, H. Taine, Ribot en étaient des auditeurs assidus. »

« Tous les aliénistes français et étrangers qui venaient à Paris ne manquaient pas de s'acheminer vers la Salpêtrière pour entendre Baillarger. » (90).

Certains élèves hospitaliers mettaient à profit leur présence à la Salpêtrière en fréquentant alternativement l'une et l'autre clinique dont les climats respectifs étaient si différents ; ce fut notamment le cas de Foville qui accomplissait alors son internat dans le service de Lelut :

« Lelut faisait régulièrement sa visite à 7 heures du matin et il exigeait de ses élèves la même exactitude ; aussi son service n'était-il pas des plus recherchés. Quelques-uns, cependant, surent mettre à profit les habitudes matinales du maître. Ainsi Achille Foville, pendant son internat à la Salpêtrière, se trouvant libre de bonne heure, put suivre les visites de Baillarger et de Jean-Pierre Falret, et leur fréquentation devait lui être plus profitable que celle de son chef de service, certainement bon clinicien, mais qui subissait surtout l'attrait des études philosophiques. » (129).

Ainsi, l'héritage des grands fondateurs de la psychiatrie française était tombé en d'excellentes mains qui surent le faire fructifier pour le plus grand profit des malades et des élèves.

En 1902, Valentin Magnan en apporte le témoignage :

« Quand on remonte en arrière dans l'histoire de l'enseignement des maladies mentales, ... on est surpris des rapides progrès accomplis au XIX^e siècle, sous l'impulsion vigoureuse partie de France. C'est l'Ecole de la Salpêtrière, ce berceau, ce foyer de la psychiatrie, inaugurée par Pinel et Esquirol, continuée par Falret et Baillarger, qui, en dehors de toute attache officielle, — la chaire des maladies mentales à la Faculté ne date que de 1877, — répandit au loin ses vérités et ses préceptes pleins

de sollicitude et de bonté pour l'aliéné considéré désormais comme un malade. L'enseignement de M. Baillarger, dernier et puissant écho de cette Ecole florissante, est longtemps resté le phare lumineux vers lequel se tournaient les regards des aliénistes de tous les pays. » (90).

LA DERMATOLOGIE

Jean Guillaume LUGOL.

Après la mort de Biett et d'Alibert, seul resta des vieux médecins de Saint-Louis Lugol, qui s'était spécialisé dans l'étude des affections scrofuleuses et la thérapeutique par les dérivés iodés. Durant de longues années, il fit, à la belle saison, un enseignement très spécialisé sur son sujet de prédilection : la maladie scrofuleuse. Bien qu'il fût un clinicien apprécié et qu'il eût l'art d'effeuiller dans ses leçons les « fleurs de la réthorique », il n'a pas laissé le souvenir d'un grand enseignant.

Camille Melchior GIBERT - Alphonse DEVERGIE - Alphée CAZENAVE.

A partir de 1840, les successeurs de Biett et d'Alibert, au nombre de trois, se partagèrent l'enseignement général de la dermatologie. Besnier écrira plus tard à leur propos :

« Trois hommes de grand mérite, MM. Devergie, Gibert et Cazenave tous trois agrégés de la Faculté, y enseignaient avec éclat et atteignaient ou avaient atteint l'apogée de leur talent. Cazenave et Gibert, doués d'un grand talent de parole, et possédant une rare précision dermatographique, continuaient avec des nuances personnelles dans l'adaptation, la tradition willanque telle qu'elle avait été transposée par Biett. » (Soc. Méd. Hôp. Paris, séance du 27 déc. 1878).

Les trois médecins, en effet, avaient été formés durant de longues années à l'Ecole de Saint-Louis. Si Cazenave fut un élève servile de Biett, Gibert s'efforça d'être plus indépendant dans son enseignement. Il se voulait cependant le seul héritier des premiers maîtres et, en tant que tel, essaya de monopoliser les tilleuls du jardin sous les ombrages desquels Alibert enseignait. Il en fit en quelque sorte l'emblème de l'Ecole, non sans perfectionner notablement le dispositif ; c'est du moins ce que l'on peut retenir d'un article paru en 1843 dans la Gazette des Hôpitaux :

« Il faut que vous sachiez, d'abord, que ce grand dignitaire en question (Gibert) est tourmenté d'une ambition exorbitante, celle de se faire passer pour le successeur immédiat, l'héritier direct d'Alibert et de Biett. Nous savons tous que l'héritage de ces deux célèbres praticiens, comme celui d'Alexandre et de Charlemagne, a été partagé entre de nombreux compétiteurs qui, peut-être plus modestes que le grand dignitaire, n'en sont pas moins méritants. Toutes les fois que revient le printemps et que reverdisent les tilleuls de l'hôpital Saint-Louis, c'est une recrudescence d'ambition qui se trahit en mille endroits et de mille façons. Ces innocents tilleuls jouent même un grand rôle dans les petites agaceries faites au public sur ce sujet. C'est sous leur ombrage qu'Alibert professait ses savantes leçons, c'est sous leur ombrage aussi que son successeur veut continuer ce célèbre enseignement. Seulement, en homme précautionné contre le mauvais temps, sous les tilleuls classiques d'Alibert, son successeur fait dresser une tente imperméable. » (Gaz. Hôp., 30 mai 1843).

Malheureusement, les frondaisons n'étaient pas assez étendues pour faire un toit sur toutes les têtes. Les autres chefs de service de Saint-Louis, dont la contribution à la dermatologie naissante a pourtant été considérable, devaient se contenter de respirer de loin le parfum des arbres fleuris au mois de juin.

Bientôt, au triumvirat constitué par Gibert, Devergie et Cazenave vint se joindre Ernest Bazin puis Alfred Hardy qui allaient prendre la relève et porter l'Ecole de Saint-Louis à son apogée.

L'UROLOGIE

Jean CIVIALE.

La connaissance des maladies des reins fit de grands progrès vers le milieu du siècle grâce à Martin-Solon à Beaujon, et surtout grâce à Rayer à Necker. Cependant, aucun enseignement clinique médical particulier ne leur était encore consacré.

En chirurgie, un service spécialisé de lithotritie fut créé dès 1829 ; il sera le point de départ de la future clinique d'urologie. Cédant à de hautes instances, le Conseil général des hospices décida de confier à Jean Civiale, à titre personnel et temporaire, une salle de douze lits à l'hôpital Necker afin qu'il puisse y pratiquer la lithotritie. Cette opération avait été réalisée pour la première fois par Civiale en 1824 ; il y était devenu extrêmement habile et pratiquement le seul spécialiste en la matière.

On pense bien que la création de ce petit service spécialisé, pour provisoire qu'elle fût, entraîna bien des jalousies et des heurts, particulièrement à Necker entre Civiale et le chirurgien de l'établissement, Laugier.

En 1832, l'administration jugea bon de réglementer étroitement les droits de Civiale dans un arrêté concernant les « dispositions relatives au traitement des maladies de la vessie à l'hôpital Necker » :

« Seront traitées par M. le D^r Civiale lorsqu'elles concourront avec l'existence d'un calcul susceptible d'être broyé les maladies suivantes savoir : rétrécissement de l'urètre, cystite, abcès, gangrène, catarrhe, ulcère de la vessie, ... rétention d'urine et paralysie de la vessie, énurésie. »

« Les malades placés dans le service de M. le D^r Civiale et sur lesquels il y aura lieu de pratiquer l'opération de la taille seront opérés par M. le D^r Laugier. La taille pourra être faite par M. le D^r Civiale sur ceux de ces malades que M. le D^r Laugier ne jugerait pas devoir opérer. » (145).

Par cet arrêté, le Conseil des hospices rendait la spécialisation de Civiale extrêmement étroite.

Ce chirurgien était un opérateur remarquable, mais un médiocre professeur ; il enseignait plus par l'exemple que par la parole. La visite des malades avait lieu tous les jours, les opérations le samedi matin, en public. Ces interventions étaient suivies d'un exposé sur les cas traités.

Le fonctionnement de ce petit service d'urologie était très satisfaisant, mais il n'était prévu qu'à titre provisoire. Civiale eut à cœur d'en faire une fondation définitive qui puisse être reprise par ses successeurs. En 1857, il fit à cet effet un acte de donation perpétuelle de 1.500 francs par an à l'administration des hospices et demanda que le service prît le nom de « Fondation Civiale » (6).

Malgré de très vives réactions de la part de certains chirurgiens, urologues en particulier, cette fondation fut effectivement créée ; elle deviendra plus tard la clinique de Guyon, la « Mecque de l'urologie ».

L'OPHTALMOLOGIE

L'enseignement spécial de l'ophtalmologie débuta à Paris quelques années après 1830. Dans les hôpitaux parisiens, aucun service n'était consacré particulièrement aux maladies des yeux. L'institution de services « spécialisés » allait du reste à l'encontre des conceptions du Conseil général des hospices. L'enseignement de l'ophtalmologie était donc du ressort de tous les chirurgiens.

À l'Hôtel-Dieu, par exemple, Dupuytren consacrait chaque année plusieurs cours aux maladies des yeux ; il avait plus particulièrement confié les opérations oculaires à Sanson et à Breschet ; celui-ci avait même obtenu du Conseil général qu'on peigne en vert la salle où étaient les malades atteints d'affections oculaires et qu'on mette des rideaux verts à leurs lits.

Velpeau s'intéressa également à cette spécialité ; l'enseignement de l'ophtalmologie faisait partie du programme de son cours. Il publia même en 1840 un « Manuel pratique des maladies des yeux ».

Le renouveau d'intérêt qui s'attacha à cette spécialité est dû curieusement à l'initiative d'un israélite allemand : Jules Sichel. Sichel, diplômé à Berlin en 1823, fut chef de clinique de Schoenlein, puis élève de Jaeger à Vienne ; il se spécialisa alors en ophtalmologie. Il arriva à Paris en 1829 et obtint dans le service d'A. Bérard à Saint-Antoine, grâce à l'amitié de ce dernier, une salle consacrée au traitement des maladies des yeux. C'est dans ce service qu'il commença à enseigner :

« On sait que ses premières leçons, qui inauguraient en France l'enseignement spécial de l'ophtalmologie, furent données à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de Bérard jeune, et qu'elles ne tardèrent pas à susciter une heureuse émulation. Sanson se mit quelques semaines après à faire des leçons cliniques sur les maladies des yeux, et M. Sichel ayant ouvert un dispensaire où les élèves n'affluaient pas moins que les malades, deux autres dispensaires où les malades étaient traités aussi pour l'instruction des étudiants, furent fondés peu d'années après celui de M. Sichel, l'un par Carron du Villard, l'autre par Bourjot Saint-Hilaire. »

« Il est bon de rappeler cet exemple qui prouve qu'en 1832, lorsque Sichel débuta dans la pratique et dans l'enseignement, la Faculté se ressentait encore de l'heureuse influence de la Révolution de Juillet ; et il n'est pas inutile d'insister, car le grand nombre de cours de clinique ophtalmologique qui se font aujourd'hui sont dus, on peut le dire, à l'initiative de Sichel ; avant lui, l'enseignement spécial de l'ophtalmologie n'existait point en France. » (Gaz. Méd., 5 déc. 1868).

Sichel était un savant très complet : non content d'avoir repassé son doctorat en médecine à Paris en 1833, il fut licencié ès-Lettres en Sorbonne la même année. Il se fit également connaître comme historien, littérateur, archéologue et entomologiste ! Sa naturalisation ne date que de 1834 ; elle est donc postérieure au début de son enseignement à Saint-Antoine.

La clinique privée que Sichel fonda en 1836 acquit rapidement une grande renommée.

Sichel eut comme élève Louis Auguste Desmarres qui, lui aussi, enseigna avec succès l'ophtalmologie dans son dispensaire privé fondé en 1841 :

« Beaucoup de malades et beaucoup d'élèves fréquentent aussi sa clinique... ; les seconds y puisent une bonne et forte instruction. M. Desmarres exerce individuellement ses élèves au diagnostic, les interroge en présence des malades sur les diverses parties de l'ophtalmologie et discute devant eux les indications thérapeutiques. C'est ainsi qu'il les familiarise en peu de temps avec cette branche importante de l'art médical et justifie l'empressement que ceux-ci mettent à suivre ses leçons. »

« N'est-il pas singulier », ajoute Langlebert, « que l'oculistique ne soit point représentée dans les hôpitaux de Paris ? » (83).

C'est seulement en 1879 qu'une chaire de clinique d'ophtalmologie fut créée à la Faculté de médecine de Paris. Le premier titulaire en fut Photinos Panas.

Au terme de ce chapitre, il apparaît que l'Ecole de Paris devait sa renommée — qui n'avait jamais été aussi grande — à l'enseignement clinique hospitalier tant officiel que privé.

Il ne nous a guère été possible de faire une étude détaillée de chacune de ces « cliniques libres » qui représentaient pourtant pour les contemporains « la source vive de toute instruction pratique ».

Se reportant aux époques précédentes, le rédacteur de la Gazette des Hôpitaux rappelle :

« Où M. Andral puisa-t-il les matériaux de ses précieux ouvrages ? Dans la clinique libre de M. Lherminier.

« D'où nous sont venues les premières notions précises sur le ramollissement du cerveau ? de la clinique libre de M. Rostan.

« Où a été étudiée avec le plus de fruit la fièvre typhoïde ? dans les cliniques libres de MM. Petit et Serres, de M. Louis.

« Où la génération actuelle a-t-elle appris la médecine opératoire ? dans la clinique libre de M. Lisfranc.

« D'où avons-nous tiré nos connaissances actuelles sur les maladies de la peau ? des cliniques libres d'Alibert, de Bielt, de M. Rayet, de M. Cazenave, de M. Devergie, etc.

« Et les maladies syphilitiques, où les avons-nous apprises ? dans les cliniques libres des Cullerier, de M. Ricord, de M. Vidal (de Cassis).

« Que saurions-nous des maladies mentales sans les cliniques libres de Pinel, d'Esquirol, de MM. Ferrus, Leuret, Falret, etc. »

Pour la période qui fait l'objet de ce dernier chapitre, le rédacteur ajoute :

« Vingt colonnes de ce journal ne suffiraient pas à la simple énumération des richesses scientifiques écloses dans l'enseignement clinique libre, des services qu'il rend encore tous les jours.

« A l'Hôtel-Dieu, c'est M. Magendie montrant l'application des principes développés dans ses belles leçons du Collège de France.

« A Saint-Louis, c'est M. Jobert (de Lamballe) initiant les élèves, soit à ses habiles procédés d'autoplastie, soit à ses curieux résultats de la cautérisation actuelle.

« A la Pitié, c'est M. Piorry, montrant les merveilleuses ressources de la plessimétrie.

« A l'hôpital des Enfants, c'est M. Guersant, M. Baudelocque, instruisant les élèves sur une partie de l'art si difficile et si utile.

« A la Charité, M. Andral et l'hématologie moderne ; à Necker, M. Civiale et la lithotritie, à Beaujon, M. Martin-Solon et l'urologie scientifique. Partout le zèle, le dévouement, l'émulation et l'ardeur. » (Gaz. Hôp., 5 fév. 1846).

Il serait toutefois injuste, pour ne pas dire arbitraire, d'établir une distinction tranchée, ou une hiérarchie de valeurs entre l'enseignement officiel et l'enseignement dit « libre » qui connaissait un tel épanouissement ; l'un comme l'autre forment en réalité un tout homogène qui représente l'essentiel de l'enseignement médical français dans la première moitié du XIX^e siècle.

Rochard ne s'y trompe pas lorsqu'il évoque rétrospectivement ses souvenirs d'étudiant alors qu'il fréquentait l'Ecole de Paris vers 1845 ; il décrit en termes enthousiastes et reconnaissants l'empreinte dont cette époque et cette formation l'ont marqué :

« Jamais les sciences médicales n'avaient eu d'interprètes aussi séduisants. Lorsque nos souvenirs nous reportent à cet âge de ferveur et d'enthousiasme scientifique dont

trente années nous séparent aujourd'hui, quand nous faisons repasser devant nos yeux cette pléiade de professeurs entraînants, il nous semble que la Faculté de médecine de Paris n'a pas eu depuis lors de représentants d'un pareil mérite. Peut-être n'est-ce qu'un mirage, qu'une illusion d'optique, que ce privilège de la jeunesse qui prête aux hommes comme aux choses le brillant coloris de ses vingt ans ; peut-être l'expérience a-t-elle, comme l'habitude, le triste don d'émousser la faculté de sentir, en développant celle de juger et de comprendre ; mais nous ne pouvons nous rappeler sans une émotion reconnaissante, cette époque où nous allions, entre deux campagnes, nous retremper pendant quelques mois sur les bancs de cette école qui sera toujours, en dépit des hommes et des temps, le plus ardent foyer d'émulation, de travail et de lumière, et nous avons conservé pour les hommes d'alors un culte auquel nous ne renoncerions qu'à regret ; ... » (119).

CONCLUSIONS

Dès avant le milieu du XIX^e siècle, la clinique avait atteint son apogée quant à la place relative qu'elle occupait parmi les autres branches de la médecine ; on lui accordait de ce fait une importance prédominante dans l'enseignement.

Alors qu'à la fin du XVIII^e siècle, l'interrogatoire et l'inspection étaient les seuls moyens d'examen connus, ceux-ci se sont enrichis au cours de la première moitié du siècle de la percussion et de l'auscultation grâce auxquelles de très grands progrès ont été réalisés. Dans le domaine de l'investigation purement clinique, il restait pourtant encore beaucoup à découvrir et à exploiter : pour ne prendre qu'un exemple, il faudra attendre 1875 pour que soient recherchés les réflexes ostéo-tendineux.

Le besoin s'est rapidement fait sentir d'édifier une nosologie valable en interprétant les données de la clinique à la lumière de l'anatomie pathologique. Mais il restait à appliquer à la médecine les découvertes faites dans d'autres sciences, telles que la chimie ou la physique, qualifiées aujourd'hui de fondamentales.

Pendant quelques dizaines d'années, la France s'était portée à la pointe du progrès et avait acquis le monopole presque exclusif de la clinique. Elle ne saura pas se dégager à temps de cette emprise : à partir de 1850, la renommée de l'Ecole de Paris, sera peu à peu égalée, puis dépassée, par celle des pays voisins plus attentifs aux possibilités offertes par les techniques nouvelles.

Quoi qu'il en soit et parce qu'elle était pratiquement seule en cause à l'époque qui nous intéresse, la clinique passait aux yeux des maîtres et des élèves pour la discipline médicale par excellence : ne conduisait-elle pas d'ailleurs directement à l'activité de praticien alors unique débouché pour ceux qui s'adonnaient à la médecine.

L'état d'esprit a considérablement évolué au cours des cent cinquante dernières années ; les médecins chevronnés aussi bien que les étudiants se sont sentis progressivement attirés par les applications des différentes sciences annexes dont les réalisations s'annonçaient pleines de promesses. On a vu ainsi décroître l'importance accordée par les uns et les autres à l'apprentissage patient au lit du malade ; il n'en reste pas moins, de nos jours encore, irremplaçable et nécessaire, sinon suffisant.

Entre-temps, les études médicales devenaient de plus en plus longues, de plus en plus complexes. En 1795, un médecin se formait en trois ans ; la nécessité d'une quatrième année se fit bientôt sentir et certains conseillaient même aux étudiants une cinquième année de perfectionnement et d'initiation aux spécialités.

Presque inexistantes au début du siècle, celles-ci se multiplièrent et se subdivisèrent avec le temps. Certains hôpitaux furent d'abord consacrés à l'étude

exclusive d'une discipline. On vit ensuite apparaître, à titre exceptionnel d'ailleurs, quelques services hautement spécialisés ; mais il faudra attendre le dernier quart du XIX^e siècle pour que soient enfin instaurées des cliniques d'enseignement réservées aux principales spécialités.

Tandis que la science médicale connaissait une complexité croissante, le nombre des étudiants parisiens augmentait de façon rapide, proportionnellement à l'accroissement de population considérable que connaissait la capitale à cette époque. Ce fait rendit d'autant plus difficile d'assurer à chacun un enseignement valable.

L'Ecole de Santé avait été créée en 1794 pour trois cents élèves ; en 1825, le nombre des étudiants avait plus que triplé ; dix ans plus tard, il avait encore doublé, pour redescendre vers 1845 et se stabiliser quelque temps aux environs d'un millier. Cette poussée démographique estudiantine ressemble, aux proportions près, à celle qui se produit de nos jours.

Les moyens mis en œuvre au début du siècle pour assurer un enseignement efficace au lit du malade furent donc rapidement débordés.

L'officialisation de l'enseignement clinique imposa la création de locaux universitaires dans l'enceinte des hôpitaux ; elle fit apparaître avec plus d'acuité les inconvénients apportés dans les salles de malades par la présence d'étudiants, inconvénients de plus en plus visibles à mesure que s'accroissait le nombre de ceux-ci. Pour la première fois a commencé à se poser un problème toujours actuel : celui des rapports entre l'administration hospitalière et la Faculté, celui de la part respective qui revient au soin des malades et à l'enseignement des élèves.

Le demi-siècle qui nous intéresse a vu en outre s'édifier par étapes la réglementation des études. Au libéralisme issu de la Révolution qui laissait à l'étudiant une grande liberté et n'avait fixé ni programme ni direction, ont fait suite — par nécessité autant que par obligation — des dispositions de plus en plus strictes. Or, toute contrainte qui n'est pas librement consentie incite à éluder l'obligation : c'est ainsi que la fréquentation volontaire des hôpitaux a toujours été plus fructueuse que leur fréquentation obligatoire. Il faut peut-être voir là un des facteurs du succès de l'enseignement libre qui, bien que parfois payant, était particulièrement apprécié.

Le désir d'éviter l'excès d'affluence et d'assurer un enseignement par petits groupes est apparu dès cette époque : le règlement prévoyait en principe une limitation du nombre des étudiants dans les cliniques officielles ; il était recommandé, en outre, aux élèves sérieux de se rendre de préférence dans les services les moins fréquentés. Dans la pratique, les règlements ne furent jamais respectés et les conseils avisés ne furent jamais suivis : les étudiants les moins « zélés » craignaient qu'une répartition par petits groupes ne les astreigne à un travail effectif plus assidu ; d'autre part, le nombre des services de clinique officiels fut toujours trop faible pour que le règlement pût être appliqué à la lettre.

Il n'est pas jusqu'à l'effet stimulant du « contrôle continu des connaissances » qui n'ait été reconnu par certains professeurs : les exemples de Desault et de Rostan en sont la preuve. Ces tentatives n'avaient d'écho que dans la mesure où l'enseignant déployait, pour y contraindre les élèves, un effort permanent.

L'enseignement clinique prit insensiblement une autre forme que celle qu'avaient conçue ses promoteurs : sauf exceptions, le travail effectif au lit du malade céda peu à peu le pas à l'enseignement magistral donné à l'amphithéâtre.

Les problèmes pédagogiques se posaient dès cette époque sous un jour qui, dans l'ensemble, n'a pas sensiblement changé. De tous temps, à toutes les générations et sous tous les régimes universitaires, une élite s'est distinguée au sein de la population estudiantine et la proportion des étudiants « zélés » est demeurée pratiquement constante. Le grand pédagogue qu'a été W. Osler le rappelait encore au début de ce siècle. En dépit des remous de tous ordres, l'expérience contemporaine ne fait que confirmer cette donnée des faits.

Si l'on fait exception des incapables, la grande masse des élèves ne travaille que dans la mesure où ils en ont le ferme propos et où ils trouvent l'appui nécessaire. Cette tendance peut être le fruit d'un élan personnel, d'un intérêt professionnel bien compris, voire souvent le résultat d'une contrainte raisonnable ou l'effet d'une participation active à certaines responsabilités.

Ainsi, une opposition s'est très tôt dessinée entre la masse des stagiaires que rien ne distinguait entre eux et qui suivaient de façon plus ou moins passive l'enseignement qui leur était imposé, et les élèves hospitaliers, les internes surtout, produits d'une sélection sévère que justifiaient leurs responsabilités.

Entre ces deux catégories extrêmes se situait celle des externes. La faible rémunération qui leur revenait ne les incitait guère à un service régulier, surtout dans les hôpitaux périphériques dont l'accès était difficile. La désaffection qui s'en est suivie a abouti à une pénurie de candidats qui a conduit à envisager l'externat obligatoire pour tous les étudiants. Il est curieux de relever qu'en 1844, cette mesure a été réclamée en vain par l'administration hospitalière soucieuse de pourvoir aux nécessités du service, alors qu'en 1968, la même mesure a été exigée et obtenue par les étudiants pour des motifs entièrement différents.

D'autre part, dans la période que nous avons étudiée, des problèmes matériels et sociaux, toujours actuels, se posaient déjà avec acuité : nous ne rappellerons que celui du logement et celui des possibilités d'accès aux hôpitaux les plus éloignés ; ils constituaient, surtout pour les étudiants nécessiteux, un sujet de préoccupation constante.

Le nombre croissant des étudiants obligea à augmenter celui des enseignants et celui des chaires, ce qui ne fut pas toujours fait en temps utile ni avec l'ampleur nécessaire. Toutes proportions gardées, cette fâcheuse disparité pèse toujours lourdement sur l'activité universitaire.

Alors qu'au début le professeur assurait seul l'enseignement clinique, la nécessité s'est bientôt fait sentir de lui adjoindre des auxiliaires, notamment les agrégés et les chefs de clinique dont le rôle devint de plus en plus important : l'enseignement a cessé progressivement d'être le fait d'une personne pour devenir celui d'une école.

En fait, la personnalité du professeur resta pendant longtemps encore l'élément dominant ; ceci assurait une relative homogénéité à l'enseignement dispensé dans un même service, mais avait d'autre part l'inconvénient de conférer à cet enseignement une orientation très individuelle en fonction des théories ou des conceptions de chacun.

Cet ascendant personnel était, avec l'intérêt que pouvait avoir l'enseignement correspondant, un facteur d'attraction décisif en un temps où rien ne réglementait la répartition des élèves et où la fréquentation hospitalière était libre et facultative. Cette attirance a été souvent exercée par les enseignants les plus jeunes, plus enthousiastes, plus proches de leurs auditeurs et plus libres de leur temps.

Dans l'ensemble d'ailleurs, le jugement que les contemporains ont porté sur les professeurs n'est pas toujours conforme à l'opinion qui s'est formée dans

l'esprit des générations suivantes. Le recul du temps déforme parfois les réalités et fausse les perspectives. Tel grand maître dont l'histoire a consacré la gloire, passait auprès de ses auditeurs pour un enseignant médiocre. Tel autre, aujourd'hui relégué dans l'oubli, a exercé sur la jeunesse médicale de son temps une influence que nous mesurons mal. Cette étude en a apporté maintes illustrations.

Un autre aspect de la vie estudiantine, qui connaît de nos jours une resurgence inattendue, est celui des interférences entre la politique et la vie universitaire. Cette question a été particulièrement brûlante sous la Restauration. On n'en retiendra comme exemple que l'ascendant longtemps exercé par Broussais en raison de son appartenance politique à l'opposition libérale. La solution doctrinale facile qu'il proposait apparaissait, en outre, aux jeunes la voie la plus tentante, donc la seule qu'ils reconnussent pour vraie. Néanmoins, du seul point de vue de la science médicale, Broussais a exercé sur toute une génération une influence dont il est inutile de rappeler le caractère néfaste. Les élans de la passion étouffaient inconsciemment les exigences de l'instruction ; l'engagement politique pesait davantage sur les esprits que l'objectivité scientifique.

Les remous ainsi suscités débordaient déjà le cadre des échanges d'idées pour se traduire parfois dans l'action. Pour justifié qu'il fût souvent, le trouble appelait inévitablement la remise en ordre. Il y aurait moins lieu de s'étonner d'événements actuels si on avait présents à l'esprit ceux du passé.

Si cette étude critique de l'enseignement de la médecine clinique à Paris dans la première moitié du XIX^e siècle n'apprend rien de nouveau sur la science médicale elle-même et peut paraître anecdotique, elle permet peut-être de regarder d'un œil plus averti certains problèmes universitaires actuels que l'on serait tenté de croire nouveaux, tant il est vrai que l'histoire est un perpétuel recommencement.

INDEX ALPHABÉTIQUE ET BIOGRAPHIQUE DES NOMS CITÉS

ALIBERT Jean-Louis, baron (1766-1837), dermatologiste français	41- 63- 65- 68 106-127-129-137 193-198-201-204 159-183-185 185-188-204
ANDRAL Gabriel (1797-1870), médecin français	73
ANGLES Jules, comte (1778-1828), préfet de police sous Louis XVIII ..	105
ASSELIN Jean-Baptiste (1746-1826), médecin français	149
AUDOUIN Jean-Victor (1797-1841), naturaliste français	20- 47
AUENBRUGGER Léopold (1722-1809), médecin autrichien	
**	
BAÏLLARGER Jules Gabriel François (1809-1890), aliéniste français	199-201
BAÏLLY Pierre Basile (1777- ?), médecin français	14- 34- 45 50- 52- 57 109-158
BALLY François Victor (1775-1866), médecin français	
BARBE DE MARBOIS François, marquis de (1745-1837), homme politique français	103
BARDOULAT Henri (1797- ?), médecin français	88
BARON Hyacinthe Théodore (1707-1787), médecin français	23
BARON Jacques François (1782-1849), médecin français	126
BATEMAN Thomas (1778-1821), dermatologiste anglais	128
BAUDELOCQUE Jean-Louis (1745-1810), chirurgien et obstétricien français	62
BAUDELOCQUE César Auguste (1795-1851), médecin et obstétricien français	204
BAYLE Gaspard Laurent (1774-1816), médecin français	48-114-119
BAZIN Pierre Antoine Ernest (1807-1878), dermatologiste français	201
BECLARD Pierre Augustin (1785-1825), chirurgien et anatomiste français	68-165
BECLARD Jules (1817-1887), physiologiste français	200
BELLETESTE Jean-Jacques (1717-1780), médecin français	23
BERARD Auguste (1802-1846), chirurgien français	139-147-163-170 171-172-203
BERTIN René Joseph Hyacinthe (1757-1828), médecin français	66
BESNIER Ernest (1831-1909), dermatologiste français	201
BICHAT Marie François Xavier (1771-1802), médecin et physiologiste français	24- 25- 46- 48 57- 61- 68- 98-111
BIETT Laurent Théodore (1781-1840), dermatologiste français	65- 68-127-129 156-201-204 163-165-166
BLANDIN Philippe Frédéric (1798-1849), chirurgien français	
BOE de la : voir SYLVIUS	
BOERHAAVE Herman (1668-1738), médecin, naturaliste et chimiste hollandais	19- 20- 47 104-105
BORIE Philibert (1759-1832), médecin français	180
BOUCHARDAT Apollinaire (1806-1886), chimiste et pharmacien français	145
BOUCHUT Eugène (1818-1891), pédiatre et historien de la médecine français	74- 91-100-163
BOUGON Charles Jacques Julien (1779-1851), chirurgien français	46-141-144-145
BOUILLAUD Jean-Baptiste (1796-1881), médecin français	156-160-161-179-181-182-185-186-187

BOURDIER DE LA MOULIERE Isidore François (1757-1820), médecin français	104-105
BOURDON Isidore (1797-1861), médecin et littérateur médical français	49
BOURJOT SAINT HILAIRE (1801- ?), ophtalmologiste et naturaliste français	203
BOWDITCH Henry Ingersoll (1808-1892), médecin américain	187
BOYER Alexis (1757-1833), chirurgien français	25- 56- 58- 59
	68- 69- 81- 91- 98- 99-101
	137-139-149-159-163-165-167
BOYER Emile ou François PARTOUT, dit (? -1862), vaudevilliste français, directeur d'hôpitaux à Paris	167
BOYER Philippe (1801-1858), chirurgien français	166
BRESCHET Gilbert (1784-1845), chirurgien français	85- 91- 97- 98
	165- 166-202
BRETONNEAU Pierre (1778-1862), médecin français	101-166
BRICHETEAU Isidore (1789-1862), médecin français	191
BROCA Paul (1824-1880), chirurgien français	200
BROUSSAIS François Joseph Victor (1772-1838), médecin français	51- 73-103-108
	111-113-114-115-117-135
	140-158-183-184-185-210

**

CABANIS Pierre Jean Georges (1757-1807), médecin, philosophe et homme politique français	21- 22- 23- 36
CAILLARD (BILONNIERE) Abraham Jacques (1796- ?), chirurgien français	89
CALMEIL Juste Louis (1798-1895), aliéniste français	92-130
CAMUS Armand Gaston (1740-1804), jurisconsulte, homme politique et écrivain français	150
CAPURON Joseph (1767-1850), chirurgien accoucheur français	62- 85-125
CARRON DU VILLARD Charles Joseph (1800-1860), chirurgien ophtalmologiste piémontais	203
CAYOL Jean Bruno (1787-1856), médecin français	74- 81-116-117
	119-120-181
	129- 201-204
CAZENAVE P.L. Alphée (1795-1877), dermatologiste français	
CERISE ou CERISI Laurent Alexis Philibert (1807-1869), médecin et psychologue français d'origine italienne	200
CHAMBON DE MONTAUX Nicolas (1748-1826), médecin et homme politique français	23
CHAPTAL Jean Antoine, comte deCHANTELOUP (1756-1832), médecin et homme politique français	43-157
CHARCOT Jean Martin (1825-1893), médecin français	16-200
CHAUSSIER François (1746-1828), médecin et homme politique français	29
CHOMEL Auguste François (1788-1855), médecin français	15- 40- 81-113
	119-120-145- 175-179-183-186-191
CHOPART François (1743-1795), chirurgien et anatomiste français	25
CIVATTE Lodoye (1802- ?), chirurgien français	78
CIVIALE Jean (1792-1867), chirurgien lithotomiste français	193- 202-204
CLARK James, sir (1788-1870), médecin écossais	118
CLAVAREAU le Jeune (1757- ?), architecte français	35- 42
CLESS Georg von (1815-1884), médecin allemand	14-145-150-156
CLOQUET Jules Germain (1790-1883), chirurgien français	163- 172-173
COCHU François Félix (? -1799), médecin français	23
CONRADI Johann Wilhelm Heinrich (1780-1861), médecin allemand ..	116
CORBIN Pierre Eusèbe (1801- ?), chirurgien français	89
CORLIEU Auguste (1825-1907), médecin et bibliothécaire de la Faculté de médecine de Paris	81-120
CORVISART DES MARETS Jean Nicolas, baron (1755-1821), médecin français	20- 24- 31- 40
	42- 43- 46- 47- 51- 53- 58- 74
	114-130-140-147-176-181-182
CRELLY William, médecin anglais	118
CULLEN William (1710 ou 1712-1790), médecin et philosophe écossais	20
CULLERIER Michel (oncle) (1758-1827), chirurgien vénérologiste français	66-129-196-204

CULLERIER François Aimé Guillaume (neveu) (1782-1841), chirurgien vénérélogiste français	66
CUVIER Georges (1769-1832), naturaliste français	21

**

DA MONTE : voir MONTANUS

DANCE Jean-Baptiste Hippolyte (1797-1832), médecin français	88-183
DANYAU Alexandre Constant (1767-1845 ?), chirurgien accoucheur français	62
DECHAMBRE Amédée (1812-1885), médecin et journaliste français	13
DELAPORTE (? -vers 1820), médecin français	68
DELAUNAY Paul (1878-1958), médecin et historien de la médecine français	51
DELAYE Jean-Baptiste (1789-1879), aliéniste français	130
DEMARQUAY Jean Nicolas (1811-1875), chirurgien français	165
DENEUX Louis Charles (1767-1846), chirurgien accoucheur français ...	74-100-125-193
DEPAUL Jean Anne Henri (1811-1883), chirurgien accoucheur français	125-194
DESAULT Pierre Joseph (1738-1795), chirurgien français	23- 24- 26- 31
34- 40- 41- 46- 48- 55- 56- 58	
68- 91- 97-143-171-172-208	
DESBOIS DE ROCHEFORT Louis (1750-1786), médecin français	23- 24- 31- 47
DESMARRES Louis Auguste (1810-1882), oculiste français	203
DEVERGIE Marie Guillaume Alphonse (1798-1879), médecin français ..	88-129-201-204
DIEFFENBACH Johann Friedrich (1792 ? - ?), médecin allemand	171
DIEULAFOY Georges (1840-1911), médecin français	16-141
DONNE Alfred (1801-1878), médecin français	186
DUBOIS Frédéric (d'Amiens) (1798 ?-1873), médecin français	58-109-110
DUBOIS Antoine (1756-1837), chirurgien accoucheur français	46- 55- 58- 59
60- 62- 74- 80- 91-100	
101-106-125-163-173-193	
	193-194
DUBOIS Paul (1795-1871), chirurgien accoucheur français	
DUCHANNOY Claude François (1742-1827), médecin français, administra- teur des hôpitaux	22
DUPUYTREN Guillaume, baron (1777-1835), chirurgien français	15- 41- 42- 50
55- 56- 57- 68- 69- 77- 79- 89- 91- 97	
99-100-101-109-137-138-139-140-147-149	
163-164-165-167-168-169-170-171-202	

**

EMMERT Carl (1813-1903), chirurgien suisse	197
ESQUIROL Jean Etienne Dominique (1772-1840), aliéniste français ...	41- 46- 53-130
	131-193-198-199-200-204

**

FABRE Antoine François Hippolyte (1797-1854), médecin, journaliste et satiriste français	14- 65- 94-122
	126-180-187
FALRET Jean Pierre (1794-1870), aliéniste français	45-199-201-204
FERGUSON ou FERGUSSON J., médecin irlandais	118
FERRUS Guillaume Marie André (1784-1861), aliéniste français	45- 67-130
	198-199-204
FONTAINE Achille François (1704-1762), médecin français	23
FORBES John (1787-1861), médecin anglais	117
FOSSATI Giovanni Antonio Lorenzo (1786-1874), médecin italien	118
FOUQUIER Pierre Eloi (1776-1850), médecin français	33-106-113-181
	182-183-185-188
FOURCROY Antoine François (1755-1809), médecin, chimiste et homme d'état français	29- 30- 68
FOURNET Jean Michel (1812- ?), médecin français	159
FOURNIER Alfred Jean (1832-1914), syphiligraphie français	198
FOVILLE Achille Louis (1799-1878), neurologiste français	130-200
FRANÇOIS, médecin français	177-178
FRANÇOIS DE NEUFCHATEAU Nicolas Louis FRANÇOIS, dit (1750- 1828), homme politique et poète français	35
FRANK Johann Peter (1745-1821), médecin allemand	20

FRANK Josef (1771-1842), médecin allemand	14- 41- 49 50- 63- 66
FURNARI Salvatore (? -1866), médecin et journaliste sicilien	61
**	
GAILLARD (de Poitiers) François Lucien (1805-1869), chirurgien français	91
GARDIEN Claude Martin (1767-1838), chirurgien accoucheur français	62
GAULTIER DE CLAUBRY Charles Emmanuel Simon (1785-1855), médecin français	118-138-143 144-146
GENDRIN Augustin Nicolas (1796-1890), médecin français	129-142-185 186-190
GEOFFROY DE VILLENEUVE René Claude (1767-1831), médecin français	104-105
GEORGET Etienne Jean (1795-1828), aliéniste français	130
GERDY Pierre Nicolas (1797-1856), chirurgien français	55- 96-158 163-169-170
GERHARD William Wood (1809-1867), médecin américain	187
GIBERT Camille Melchior (1797-1866), dermatologiste français	128-129-201
GIRAUD Bruno (? -1811), chirurgien français	56
GRATIOLET L. Pierre (1815-1865), physiologiste français	200
GRISOLLE Augustin (1811-1869), médecin français	177
GUENEAU DE MUSSY Noël (1813-1885), médecin français	177
GUENIOT Alexandre (1832- ?), médecin français	155-189-194
GUERIN Jules (1801-1886), chirurgien orthopédiste français	171-193-194-195
GUERSANT Louis Benoît (1777-1848), médecin et pédiatre français ..	127-194-195-204
GUERSANT Paul Louis Benoît (1800-1869), chirurgien et pédiatre français	127-194
GUILLOTIN Joseph Ignace (1738-1814), médecin et homme politique français	29
GUYON Jean Casimir Félix (1831-1920), chirurgien et urologiste français	202
**	
HAEN Anton de (1704-1776), médecin hollandais	20
HARDY Alfred (1811-1893), dermatologiste français	129-201
HAYEM Georges (1841-1933), hémato-logiste français	139
HEURNIUS: voir VAN HEURNE	
HODGKIN Thomas (1798-1866), médecin anglais	118
HUGUIER Pierre Charles (1804-1873), chirurgien vénérélogiste français	197
HUSSON A., médecin français	67
HUSSON Henri Marie (1772-1853), médecin français	33- 46-105 103-109-116
**	
JACKSON James Jr. (1810-1834), médecin américain	187
JACOTOT Jean Joseph (1770-1840), éducateur français, créateur de la méthode de l'« Enseignement universel »	127
JADELOT Jean François Nicolas, pédiatre français	106-126-127
JADIOUX Jean (1783-1850 ?), médecin français	85
JAEGER Friedrich Jaeger von JAXTTHAL (1784-1871), ophtalmologiste autrichien	203
JENNER Edward (1749-1823), médecin anglais	33
JOBERT Henri, médecin français	83
JOBERT (de Lamballe) Antoine Joseph (1799-1867), chirurgien français	204
JOURDAN P., administrateur des hôpitaux de Paris	39- 83-144
JUMELIN Jean-Baptiste (1745-1807), médecin français	22
**	
KERGADEC Jean Alexandre le Jumeau, vicomte de (1788-1877), médecin français	85
KOPP Johann Heinrich (1777-1858), médecin légiste et hygiéniste allemand	14- 92-112 113-127-130
**	
LACHAPELLE Marie-Louise DUGES, veuve (1769-1821), sage-femme française	62

LACROIX Jean-Baptiste (1795- ?), médecin français	89
LAENNEC Mériadec (1797- ?), médecin français	116
LAENNEC René Théophile Hyacinthe (1781-1826), médecin français ..	48- 73- 74- 82
	103-111- 113-118 -119-135-137
	175-179-182-183-186-188-189
LALLEMAND Claude François (1790-1853), chirurgien français	183
LALLEMENT Pierre Charles (1797- ?), chirurgien français	88
LANDOUZY Louis (1845-1917), médecin français	187
LANDRE-BEAUVAIS Augustin Jacob (1772-1840), médecin français ..	53- 74- 81
	120-121-130
LANGLEBERT Edmond Jean Joseph (1817- ?), médecin et vulgari- sateur français	150-164-170-173
	178-179-181-182-185-190-198-203
LARREY Dominique Jean, baron (1766-1842), chirurgien français	69
LASEGUE Charles Ernest (1816-1883), médecin français	200
LATOUR Jean Raymond Jacques Amédée (1805-1882), médecin et jour- naliste français (alias Jean Raimond ou Dr Simplicie)	15-122-168-169
LAUGIER Stanislas (1799-1872), chirurgien français	163- 172 -202
LEGROS Félix (1799-1850), chirurgien français	89
LE HOC (1705 ?-1769 ?), médecin français	23
LELUT Louis François (1804-1877), aliéniste français	200
LEPELLETIER (de la Sarthe) Almiré René Jacques (1790- ?), chirur- gien français	68
LERMINIER Th. Nélamon (1770-1836), médecin français	188-204
LEROUX DES TILLET Jean Jacques (1749-1832), médecin français ..	32- 33- 43- 48
	49- 51- 62- 74-107-119
LEURET François (1797-1851), aliéniste français	52-130-199-204
LISFRANC Jacques (1790-1847), chirurgien français	55- 88- 91- 92
	100-101-121-129-158-163-170-171-204
LOMENIE Louis Léonard de (1815-1878), littérateur français	92
LORRY Anne Charles (1726-1783), médecin français	128
LOUIS Antoine (1723-1792), chirurgien et anatomiste français	22
LOUIS Pierre Charles Alexandre (1787-1872), médecin français	142-182-184-185
	186-187-191-204
LUGOL Jean-Guillaume (1786-1851), médecin français	129- 201
**	
MACQUARD Louis Charles René (1745-1818), médecin français	23
MAGENDIE François (1783-1855), médecin et physiologiste français ..	191-204
MAGNAN Valentin (1835-1916), aliéniste français	200
MAJALUT Michel Joseph (1714 ?-1800), médecin français	23
MALGAIGNE Joseph François (1806-1865), chirurgien français	101-158-159
	170-171
MALVET, médecin français	23
MANOURI (1763-1792), chirurgien français	25
MANOURY Louis (1797- ?), chirurgien français	88
MARJOLIN Jean Nicolas (1780-1850), chirurgien français	91- 92-165
MARTIN-SOLON Fernand (1795-1856), médecin français	88-202-204
MARX Edmond (1797-1865), chirurgien français	42
MAYGRIER Jacques Pierre (1771-1835), chirurgien accoucheur français	62-125
MAYOR Mathias Louis (1775-1846), chirurgien suisse	171
MENIERE Prosper (1799-1862), médecin français	97- 98-176
MONRO Alexander (1697-1767), chirurgien écossais	20- 21
MONTAIGU : voir PIOT de	
MONTANUS ou DA MONTE Giovan Battista (1489 ou 1498-1552), médecin italien	19
MOREL DE RUBEMPRE (diplômé en 1824), médecin français	96-123-182
MORGAGNI Giovanni-Battista (1682-1771), médecin et anatomiste italien	20
MORGENSTEIN Siméon Ivanovitch, médecin polonais	118
MOUSSEL Modeste (1801- ?), médecin français	79
MURAT A.L. (? -1837), chirurgien accoucheur français	62

**

NEUFCHATEAU : voir FRANÇOIS

NOLDE, médecin allemand

ORFILA Mattéo José Bonaventure (1787-1853), médecin légiste français	152
OSLER Sir William (1849-1919), médecin anglo-canadien	187-209
OTTERBURG Salomon Jonas (1810-1881), médecin allemand	14-182-185-187 188-191-197
OTTO Karl (1795-1879), médecin danois	14- 66- 93- 94 96- 99-107-108-110-112-130
**	
PAGENSTECHEER Heinrich Karl Alexander (1799-1869), médecin allemand	14- 65- 95 99-116
PANAS Photinos (1832-1903), ophtalmologiste français d'origine grecque	203
PARENT DU CHATELET Alexandre Jean Baptiste (1790-1836), médecin français	85
PAVET DE COURTEILLE Charles (1788-1844 ?), médecin français	85
PEISSE Jean-Louis Hippolyte (1803-1880), médecin, journaliste et philosophe français	113-164-189
PELLETAN Philippe Joseph (1747-1829), chirurgien français	31- 45- 55 57 -149-163
PELLETIER, chirurgien français	88
PERCY Pierre François, baron (1754-1825), chirurgien militaire français	34
PETIT Marie Antoine (1760 ou 1762-1840), médecin français	103-109 -114 158-179-204
PHILLIPS Charles (1811- ?), chirurgien belge	171
PINEL Philippe (1745-1826), médecin, aliéniste et philosophe français	29- 32- 33- 45 46- 51- 53- 57- 67- 68- 74-111 120-121-130-183-185-198-200-204
PIORRY Pierre Adolphe (1794-1879), médecin français	158-182-185-186 188-190 -204
PIOT DE MONTAIGU Louis Cyprien (1751-1832), médecin français	105
PLENCK Joseph Jacob (1738-1807), dermatologiste autrichien	128
POUMIES DE LA SIBOUTIE (1789-1863), médecin français	14- 44- 45 57- 63- 85
**	
RACIBORSKI Adam (1809-1871), médecin français d'origine polonaise	160-161
RAIGE-DELORME Jacques (1795-1887), médecin journaliste français	15
RAMUS Pierre LA RAMEE, dit (1515-1572), humaniste et philosophe français	19
RATHEAU Jacques (1786- ?), chirurgien français	85
RATIER Félix Séverin (1797-1866), médecin journaliste français	14- 40- 48- 49 51- 66- 74- 75- 82-110-118-138 140-147-155-175-176-177-196
RAYER Pierre François Olive (1793-1867), médecin français	202-204
RAYMOND J. : voir LATOUR A.	
RECAMIER Joseph Claude Anthelme (1774-1856), médecin français	33- 45- 74- 82 103-111 -116-119-120-137 138-143-159-175-178-195
RETZIUS Magnus Christian (1795-1871), médecin suédois	118
REVILLE-PARISE Joseph Henri (1782-1852), médecin journaliste français	15- 94
RIBOT Théodule Armand (1839-1916), philosophe français	200
RICHERAND Anthelme Balthazar (1779-1840), chirurgien français	68
RICORD Philippe (1800-1889), chirurgien et vénéréologiste français	66- 92-129-137 138-156-196- 197-198 -204
RIGAL (de Gaillac) Joseph Jean Antoine (1797-1865), chirurgien français	171
ROCHARD Jules (1819-1896), chirurgien de marine français	170-204
ROGER Henri Louis (1811-1892), médecin français	117
ROSTAN Léon (1790-1866), médecin français	15- 53- 121-123 130-142-145-147-158-170-175 179-181 -186-193-204-208
ROUX Philibert Joseph (1780-1854), chirurgien français	42- 55- 57- 59 91- 98- 99 -101-159- 163-164 165-166-167-168-170-171
ROZIERE DE LA CHASSAGNE (dates inconnues), médecin français ?	47
RUFFIN (vers 1736- ?), chirurgien français	68
RULLIER Pierre (? -1837), médecin français	85

RUSH H.W., médecin anglais	14-143
RUTHERFORD John (1695-1779), médecin écossais	20
**	
SABATIER (frère cadet de Raphaël Bienvenue S.) (mort avant 1810)	29
SANSON Louis Joseph (1790-1841), chirurgien français	55- 88- 89- 91
	97- 98-163-165-170-171-202-203
SCHONLEIN Johann Luka (1793-1864), médecin allemand	203
SCHREVELIUS Ewald (1575-1646), médecin hollandais	20
SCUDAMORE Charles (1779-1849), médecin anglais	118
SEDILLOT Charles (1804-1883), chirurgien militaire français	171
SEE Germain (1818-1896), médecin français	145-195
SEMELAIGNE Georges (né en 1892), pédiatre français	53
SERRE (d'Uzès) H.-Auguste (1802-1870), ophtalmologiste français	171
SERRES Etienne Renaud Augustin (1786-1868), médecin et anatomiste français	103-104-114 158-204
SHATTUCK George Cheyne (1813-1893), médecin américain	187
SICHEL Jules (1802-1868), ophtalmologiste français d'origine allemande	203
SIMPLICE : voir LATOUR Amédée.	
STEWART Ferdinand Campbell (1815-1899), médecin américain	157
STILLE Alfred (1813-1900) ou Morton (1822-1855), deux frères, médecins américains	187
STOLL Maximilien (1742-1788), médecin autrichien	20- 47- 48 49- 50
STRATEN Guillaume de (ou Willem VAN der) (1593-1646 ?)	20
SYLVIUS ou François de la BOE (1588-1672), médecin et anatomiste d'origine française installé en Hollande	20
**	
TAINE Hippolyte (1828-1893), philosophe, historien et critique français	200
THIERRY DE BUSSY, médecin français	23
THOMPSON William, médecin écossais	118
THOURET Michel Auguste (1748-1810), médecin français	29- 36- 68
TRELAT Ulysse (1795-1879), médecin et homme politique français	68
TROUSSEAU Armand (1801-1867), clinicien français	15-121-141-143 158-167-175-176-178-191- 195-196
**	
VAN HALL Hermann Christian (né à la fin du XVIII ^e siècle), médecin et botaniste hollandais	112-113-117 118-127
VAN HEURNE Jean (1543-1601), dit HEURNIUS, médecin hollandais ..	20
VAN SWIETEN Gerhard (1700-1772), médecin hollandais	20
VELPEAU Alfred Armand Louis Marie (1795-1867), chirurgien français	46- 80-101-125 140-142-150-163-164- 167-169-170-171-203
VERDELET, médecin français	23
VEYRAT Auguste Emile (1800 ?), externe en chirurgie	92
VICQ D'AZYR Félix (1748-1794), médecin et anatomiste français	23- 29
VIDAL (de Cassis) Auguste (1803-1856), chirurgien français	204
VIGLA Eugène Napoléon (1813-1872), médecin français	123-180
VILLEMAIN François (1790-1870), homme politique français	153
VOISIN Félix (1794-1856), aliéniste français	199
VULPIAN Alfred (1826-1887), médecin et physiologiste français	200
**	
WHYTT Robert (1714-1766), médecin écossais	20
WILLAN Robert (1757-1812), dermatologiste anglais	128

BIBLIOGRAPHIE

- 1 ACKERKNECHT E.H. : Medicine at the Paris Hospital.
Baltimore, The John Hopkins Press, 1967, 1 vol., 242 pp.
- 2 ALFARIC A. : J.-L. Alibert, fondateur de la dermatologie en France. Sa vie. Son œuvre. (1768-1837).
Thèse Paris, 1917, n° 58, 198 pp.
- 3 ALIBERT J.-L. : Nosologie Naturelle, ou les maladies du corps humain distribuées par familles.
Paris, Caille et Ravier, 1817, T. I (seul paru).
- 4 ASTRUC P. : Les discours de rentrée à l'Ecole et à la Faculté de médecine de Paris. An VIII-1822.
Progr. Méd. (suppl. ill.), n° 10, 1937 ; n° 1 et n° 2, 1938.
- 5 AUDOUIN J.-V. : Journal d'un étudiant en Médecine et en Sciences à Paris sous la Restauration (1817-1818). Texte inédit.
Introduction et notes par J. Théodoridès.
Hist. Méd., 1958, nov., p. 4-63 ; déc., p. 5-56 ; 1959, janv., p. 5-48.
- 6 AUVIGNE R. : Note sur la création à Necker d'un service d'Urologie sous le nom de « Fondation Civile ».
Communication à la Soc. Fr. d'Hist. de la Méd., séance du 20 déc. 1969.
- 7 BAILLY P.-B. : Souvenirs d'un élève des Ecoles de Santé de Strasbourg et de Paris pendant la Révolution, publiés par René Simon-Bailly, son arrière-petit-fils.
Strasbourg, édit. de « Strasbourg Médical », 1924, 30 pp.
- 8 BARIETY M. et COURY Ch. : Histoire de la Médecine.
Paris, Fayard, 1963, 1 vol., 1217 pp.
- 9 BARKER BEESON : Laurent Théodore Bielt.
Arch. of Dermat. and Syphil., Chicago, 1930, fév., vol. 21, p. 296-299.
- 10 BAYER F.W. : Reisen deutscher Aerzte im Ausland (1750-1850).
Berlin, 1937.
- 11 BAYLE et THILLAYE : Biographie médicale par ordre chronologique d'après Daniel Leclerc, Eloy, etc., mise dans un nouvel ordre, revue et complétée par...
Paris, 1855, T. II.
- 12 BECLARD J. : Eloge de Rostan lu à l'Académie Impériale de Médecine, séance du 17 déc. 1867.
Un. Méd., 21^e année, n° 151, p. 504-506 ; n° 152, p. 513-517.
- 13 BERARD A. : Considérations historiques sur l'enseignement de la clinique... Discours d'ouverture, Hôpital de la Pitié, 9 nov. 1842.
Gaz. Hôp., 1842, T. IV, n° 135.
- 14 BESOMBE R. : Michel Cullerier, chirurgien de Bicêtre et de l'hôpital des Vénériens (1758-1827).
Thèse Paris, 1929, 43 pp.
- 15 BICHAT X. : Anatomie générale.
Nouvelle édition, Paris, 1821, 1 vol.
- 16 BICHAT X. : Eloge de Desault, in « Œuvres chirurgicales » de Desault.
Paris, 1798-1803, T. I.
- 17 BINET L. : Laennec à l'hôpital.
Hist. Méd., 1958, avr., p. 5-16.

- 18 BOELLE A. : De la fondation des cliniques chirurgicales en France.
Paris, L. Boyer, 1900, 61 pp.
- 18 bis BOLLOTTE G. : Pinel et la réforme de l'enseignement de l'art de guérir.
Inform. psychiatr., 1970, 46, n° 7, p. 657-668.
- 19 BOUCHUT E. : Histoire de la médecine et des doctrines médicales.
Paris, Librairie Germer Baillière, 1873, 2 vol.
- 20 BOUILLAUD J. : ... sur les généralités de la clinique médicale et sur le plan... à suivre dans l'enseignement de cette science.
Paris, Tilliard, 1831, 83 pp.
(Concours, Paris, 20 juin 1831.)
- 21 BOUILLAUD J. : Essai sur la philosophie médicale et sur les généralités de la clinique médicale précédé d'un résumé philosophique des principaux progrès de la médecine.
Paris, Librairie des Sciences Médicales, 1836, 1 vol., 426 pp.
- 22 BOURGEOIS P. : Laennec. In : « Commentaires sur dix grands livres de la médecine française ».
Paris, Cercle du Livre Précieux, 1968, p. 163-183.
- 23 BRODIER L. : J.-L. Alibert, médecin de l'hôpital Saint-Louis. (1768-1837).
Paris, Maloine et fils, 1923, 1 vol., 390 pp.
- 24 BUSQUET P. : « Les biographies médicales ».
Paris, Baillière, 1927-1928, T. I, 292 pp.
- 25 BUSQUET P. et GENTY M. : « Les biographies médicales ».
Paris, Baillière, 1929-1931, T. II, 328 pp.
BUSQUET P. : Aphorismes... Voir : CORVISART.
- 26 CABANIS P.-J.-G. : Du degré de certitude de la médecine. Nouvelle édition revue, corrigée et augmentée de plusieurs autres écrits du même auteur.
Paris, Crapelet impr., 1803, 1 vol., 537 pp.
- 27 CHAMPION P. : « Les vieux hôpitaux français ». La Charité.
Lyon, Lab. Ciba édit., 1937, 1 vol., 44 pp.
- 28 CHEMIN Th. : Corvisart et la clinique.
Thèse Paris, 1928, n° 475, 76 pp.
- 29 CHEVASSU M. : Une lettre révélatrice de Dupuytren au Père Elysée.
Mém. de la Soc. Fr. d'Hist. de la Méd., T. I, 1945, p. 52-56.
- 30 CLAVAREAU : Mémoire sur les hôpitaux civils de Paris.
Paris, Prault impr., 1805, an XIII, 1 vol., 239 pp.
- 31 CLESS G. : Reisebemerkungen aus Frankreich und England als Beitrage zur Beurtheilung des gegen waertigen Stand-punkts der Medicin in den gennanten Laendern.
(Traduction française partielle.)
Arch. gén. Méd., 1840, mars, p. 377-385.
- 32 COMRIE J.D. : History of Scottish Medicine. (Published for the Wellcome Historical Medical Museum and Library.)
London, Baillière, Tyndall and Cox, 1932, T. I, 396 pp.
- 33 CORLIEU A. : Centenaire de la Faculté de médecine de Paris (1794-1894).
Paris, Imprimerie Nationale, 1896, 1 vol., 603 pp.
- 33 bis CORLIEU A. : L'hôpital des Cliniques de la Faculté de médecine de Paris.
Paris, Delahaye, 1878, 23 pp.
- 34 CORVISART J.-N. : Nouvelle méthode pour reconnaître les maladies internes de la poitrine par la percussion de cette cavité, par Auenbrugger. Ouvrage traduit du latin et commenté par J.-N. Corvisart.
Paris, Migneret impr., 1808, 1 vol., 440 pp.
- 35 CORVISART J.-N. : Aphorismes de médecine clinique recueillis par F.-V. Mérat, publiés par P. Busquet.
Paris, Masson, 1929, 1 vol., 115 pp.
- 36 COURY Ch. : Sir William Osler and French Medicine.
(Conférence donnée au Royal College of Physicians, Londres, 1966.)
Medical History, 1967, XI, 1, p. 1-14.

- 37 COURY Ch. : L'Hôtel-Dieu de Paris : treize siècles de soins, d'enseignement et de recherche.
Paris, l'Expansion Scientifique Française, 1969, 1 vol., 179 pp.
- 38 COURY Ch. : Auenbrugger, Corvisart et les origines de la percussion. In : « Commentaires sur dix grands livres de la médecine française ».
Paris, Cercle du Livre Précieux, 1968, p. 109-160.
- 39 COURY Ch. : L'enseignement de la médecine en France des origines à nos jours.
Paris, l'Expansion Scientifique Française, 1968, 1 vol., 199 pp.
- 40 COURY Ch. et RULLIERE R. : Deux grands initiateurs de la recherche clinique moderne : Petit et Serres, leur étude de la fièvre entéro-mésentérique (1811-1813).
Communication au XIX^e Congrès International d'Histoire de la Médecine, Bâle, 1964.
Presse Méd., 1964, 72, n° 42, p. 2487-2490.
- 41 COURY Ch. et WIRIOT (Mlle) M. : « Unter den Linden » ou la naissance de la dermatologie française.
Livre jubilaire du P^r W. Artelt (sous presse).
- 42 CUVIER G. : Recueil des éloges historiques lus dans les séances publiques de l'Institut Royal de France.
Paris, Levrault, 1827, T. III.
- 43 DECHAMBRE A. : Dictionnaire encyclopédique des Sciences Médicales.
Paris, Masson et Asselin, 1876.
- 44 DEJEANT H.-G. : La vie et l'œuvre de Bouillaud (1796-1881).
Thèse Paris, 1930, n° 327, 87 pp.
- 45 DELAUNAY P. : Les médecins, la Restauration et la Révolution de 1830.
Extrait de : La Médecine Internationale Illustrée, 1931.
Tours, Imprimerie tourangelle, 1932, 119 pp.
- 46 DELAUNAY P. : Le corps médical et le choléra en 1832.
Extrait de : La Médecine Internationale Illustrée, oct. 1931-oct. 1933.
Tours, Imprimerie tourangelle, 1933, 86 pp.
- 47 DELHOUME L. : Dupuytren.
Paris, Baillière, 1935, 1 vol., 494 pp.
- 48 DEPAUL J.-A.-H. : La clinique d'accouchement et de gynécologie de la Faculté de médecine de Paris.
Gaz. Hôp., 1881, mai, n° 57.
- 49 DOGNY M. : Histoire de l'hôpital Saint-Louis depuis sa fondation jusqu'au XIX^e siècle.
Thèse Paris, 1911, n° 55, 94 pp.
- 50 DOMANGE-HUBERT : Almanach de Médecine.
Paris, 1833.
- 51 DUBOIS (d'Amiens) E.-F. : Eloges lus dans les séances publiques de l'Académie de Médecine, 1845-1863.
Paris, Baillière, 1864, T. I et II.
- 52 DUPIC A. : Antoine Dubois, chirurgien et accoucheur.
Paris, Michalon impr., 1907, 1 vol., 269 pp.
- 53 EGINER C. : Philippe Ricord (1800-1889), sa vie, son œuvre.
Paris, Le François impr., 1939, 1 vol., 122 pp.
- 54 FABRE F. : Némésis médicale illustrée. Recueil de satires.
Paris, 1840, 2 vol.
- 55 FAUCONNEAU-DUFRESNE : Louis Benoît Guersant.
Un. méd., 12 mai 1849, p. 225-226, et 15 mai 1849, p. 229-231.
- 56 FERRUS G. : Notice historique sur J.-N. Corvisart.
Paris, Bechet Jeune, 1821.
- 57 FOUCAULT M. : Naissance de la clinique : une archéologie du regard médical.
Paris, Presses Universitaires, 1963, 1 vol., 212 pp.
- 58 FOURMESTRAUX I. (de) : Histoire de la chirurgie française (1790-1920).
Paris, Masson, 1934, 1 vol., 232 pp.

- 59 FRANK J. : Reise nach Paris, London und einem grossen Theile des übrigen Englands und Schottlands in Beziehung auf Spitäler, Versorgungshäuser u.s.w. ...
Vienne, 1804-1805, 2 vol.
Traduction française par Brièle in : Manuscrits des archives de l'A.P., liasse 11.
- 60 FREZOULS J. : Velpeau (1795-1867).
Thèse Paris, 1932, 63 pp.
- 60 bis GAILLARD F.-L. : Dupuytren.
Paris, Baillière, 1865, 16 pp.
- 61 GANIERE P. : La formation d'un grand chirurgien. Le milieu et l'époque dans l'œuvre de Dupuytren.
Thèse Paris, 1933, n° 619, 132 pp.
- 62 GAULTIER DE CLAUBRY C.-E.-S. : ... sur les généralités, le plan et la méthode du cours de clinique.
Paris, Didot, 1831, 48 pp.
(Concours, Paris, 20 juin 1831.)
- 63 GENDRIN A.-N. : ... sur l'enseignement et l'étude de la médecine au lit des malades.
Paris, Crapelet, 1831, 28 pp.
(Concours, Paris, 1831.)
- 64 GENTY M. : « Les biographies médicales ».
Paris, Baillière, 1932-1934, T. III, 388 pp., et 1934-1936, T. IV, 384 pp.
- 65 GERVAIS R. : Histoire de l'hôpital Necker (1778-1885).
Paris, A. Parent impr., 1885, 1 vol., 142 pp.
- 66 GOUDEAUX E. : Alexis Boyer (1757-1833), sa vie, son œuvre.
Thèse Paris, 1904, n° 478.
- 67 GUENIOT A. : Souvenirs anecdotiques et médicaux (1856-1871).
Paris, Baillière, 1927, 1 vol., 220 pp.
- 68 GUILLIER O. : Histoire de l'hôpital N.-D. de la Pitié (1612-1882).
Paris, A. Cocoz, 1882, 1 vol., 76 pp.
- 69 HAHN A. : Laennec à la Faculté de Médecine.
Hist. Méd., 1958, avril, p. 17-31,
- 70 HAYEM G. : Considérations sur l'organisation de l'enseignement clinique. (Clinique médicale de Saint-Antoine.)
Paris méd., 1912, T. V, p. 37-41.
- 71 HECHMANN L. : Corvisart et la percussion.
Thèse Paris, 1905-1906, n° 403, 102 pp.
- 71 bis HUARD P. : Sciences, Médecine, Pharmacie, de la Révolution à l'Empire (1789-1815).
Paris, Roger Dacosta, 1970, 1 vol., 384 pp.
- 72 HUBERT L. : Almanach général de Médecine.
Paris, 1827.
- 73 HUBERT L. : Almanach général de Médecine.
Paris, 1830.
- 74 HUSSON A. : Etude sur les hôpitaux, considérés sous le rapport de leur construction...
Paris, Paul Dupont impr., 1862, 1 vol., 607 pp.
- 75 JONES R.M. : American doctors in Paris, 1820-1860. A statistical profile.
Journ. of the Hist. of Med. and All. Sc., XXV, n° 2, avril 1970.
- 76 JOSUE O. : L'ancien hôpital de la Pitié et la nouvelle Pitié.
Paris méd., 1911, T. III, p. 513-524.
- 77 JOURDAN P. : Notice sur l'hôpital de la Charité de Paris.
Paris, Mme Huzard, libraire, 1837, 1 vol., 80 pp.
- 78 KOPP J.H. : Aertzliche Bemerkungen veranlasst durch eine Reise in Deutschland und Frankreich im Frühjahr und Sommer 1824.
Frankfurt a. M., 1824.
- 79 LABOULBENE A. : L'hôpital de la Charité de Paris (1606-1878).
Paris, Baillière, 1878, 1 vol., 45 pp.

- 80 LAENNEC R.-T.-H. : De l'auscultation médiate....
Paris, J.-A. Brosson et J.-S. Chaudé libraires, 1819, T. I.
- 81 LAENNEC R.-T.-H. : Traité de l'auscultation médiate...
Paris, J.-S. Chaudé, 1837, T. I.
- 82 LANDOUZY L. : Cent ans de phtisiologie (1808-1908).
Lecture.
II^e Congrès International de la Tuberculose, Washington, 1908.
Paris, Masson, 1908.
- 83 LANGLEBERT E. : Guide pratique et méthodique de l'étudiant en médecine.
Paris, Leclerc, 1848.
- 84 LASEGUE Ch. : Nécrologie de J.-P. Falret.
Arch. gén. de Méd., 1871, avril, mai, juin, p. 586-588.
- LATOUR A. : voir SIMPLICE (D').
- 85 LENORMANT Ch. et GENTY M. : Notes inédites de Malgaigne.
Prog. méd. (suppl. ill.), 1958, 15^e année, n° 5, p. 37-40.
- 86 LEPELLETIER DE LA SARTHE A. : Histoire de la Révolution médicale du XIX^e siècle. Appréciation de ses avantages et de ses inconvénients pour l'enseignement de la science et la pratique de l'art.
Le Mans, Paris, 1854, 1 vol., 454 pp.
- LEROUX J.-J. : voir Anonymes. Clinique d'inoculation.
- 87 LEROUX J.-J. : Discours prononcé le 30 juillet 1806, pour l'inauguration des salles de clinique.
Paris, Migneret impr., 1806, 181 pp.
- 88 LEROUX J.-J. : Cours sur les généralités de la médecine pratique et sur la philosophie de la médecine.
Paris, Didot Jeune impr., 1825, T. I.
- 89 LOUIS P.-Ch.-A. : Généralités sur l'enseignement de la médecine clinique...
Paris, Lachérardière, 1831, 31 pp.
(Concours, Paris, 9 juil. 1831.)
- 90 MAGNAN V. : Eloge de M. Baillarger, lu à l'Académie de médecine, dans la séance annuelle du 23 décembre 1902.
Paris, Masson, 1902, 21 pp.
- 91 MARX E. : Chirurgie clinique de l'Hôtel-Dieu. Consultations publiques et gratuites. In : « Répertoire général d'anatomie et de physiologie pathologiques et de clinique chirurgicale ». Paris, Boiste Aîné libraire, 1827, T. III, p. 102-108.
- 92 MAYGRIER J.-P. : Annuaire médical.
Paris, 1809.
- 93 MAYGRIER J.-P. : Annuaire médical.
Paris, 1810.
- 94 MENIERE P. : L'Hôtel-Dieu de Paris en juillet et août 1830.
Paris, Heideloff et Canel, 1830, 1 vol., 365 pp.
- 95 MONGODIN Y. : Essai sur P.-Ch.-A. Louis.
Thèse Paris, 1945, n° 150, 95 pp.
- 96 MOREL DE RUBEMPRE (attribué à) : Biographie des médecins français vivans et des Professeurs des Ecoles par un de leurs Confrères, docteur en médecine.
Paris, 1826, 1 vol.
- 97 MOTET A. : Notices bioraphiques 1873-1880. Eloges lus aux séances publiques annuelles de la société Médico-psychologique.
Paris, Baillièrre, 1894.
- 98 OTTERBURG S.J. : Das Medicinische Paris, ein Beitrag zur Geschichte der Medicin und ein Wegweiser für deutsche Aerzte.
Karlsruhe, 1841.
- 99 OTTO C. : Reise durch die Schweiz, Italien, Frankreich, Grossbritannien und Holland...
Hambourg, 1825, 2 vol.

- 100 PAGENSTECHE A. : Pariser Kliniken und Professoren im Jahre 1819-1820. Extrait de la biographie de son grand-père Carl Heinrich Alexander Pagenstecher mort à Heidelberg en 1869.
Mitteilungen Gesch. Med. und Nat., 1912, T. XI, p. 321-328.
- 101 PEISSE L. : La médecine et les médecins.
Paris, Baillière, 1857, 2 vol.
- 102 PELLETAN P.-J. : Le citoyen Pelletan, membre de l'Institut National, Chirurgien en Chef du Grand Hospice d'Humanité..., aux citoyens Membres du Corps Législatif, 11 Germinal an VI.
Archives Nationales, AD VIII 30, pièce 3.
- 103 PETIT M.-A. et SERRES E.-R.-A. : Traité de la fièvre entéro-mésentérique.
Paris, 1813, 1 vol., 292 pp.
- 104 PICARD G.-A. (Mme) : La réglementation des études médicales en France. Son évolution de la Révolution à nos jours.
Thèse Paris, 1967, n° 112, 57 pp.
- 105 PIGNOT A. : L'hôpital du Midi et ses origines.
Paris, Paul Dupont impr., 1885, 1 vol., 147 pp.
- 106 PILASTRE E. : Malgaigne. Etude sur sa vie et ses idées.
Paris, F. Alcan, 1905, 1 vol., 243 pp.
- PINEL Ph. : voir Anonymes. Clinique d'inoculation.
- 107 PIORRY P.-A. : ... sur les généralités de la médecine clinique.
Paris, Morinval, 1831, 26 pp.
(Concours, Paris, 11 juil. 1831.)
- 108 PIORRY P.-A. : Dieu, l'âme, la nature. Poème et fragments poétiques.
Paris, 1854, 1 vol.
- 109 PIZON P. : Un étudiant en médecine du Premier Empire.
Presse méd., 1954, 62, n° 61, pp. 1259-1261.
- 110 PORTIER A. : L'enseignement médical à Paris de 1794 à 1809.
Thèse Paris, 1925, n° 260, 48 pp.
- 111 POUMIES DE LA SIBOUTIE : Souvenirs d'un médecin de Paris.
Publiés par Mme A. Branche et L. Dagoury, ses filles.
Paris, Plon Nourrit et C^{ie}, 1910, 1 vol., 385 pp.
- 112 PRAT C.-J. : Un chirurgien au XVIII^e siècle : J.-P. Desault (1738-1795).
Thèse Paris, 1929, 61 pp.
- 113 PREVOST A. : La Faculté de médecine de Paris, ses chaires, ses annexes et son personnel enseignant de 1794 à 1900.
Paris, Maloine, 1900, 1 vol., 295 pp.
- 114 PREVOST A. : L'Ecole de Santé de Paris (1794-1809).
Poitiers, Blais et Roy impr., 1901, 1 vol., 168 pp.
- 115 PREVOST A. : Les études médicales sous le Directoire et le Consulat.
Paris, H. Champion, 1907, 31 pp.
- 116 RATIER F.-S. : Coup d'œil sur les cliniques médicales de la Faculté de médecine et des hôpitaux civils de Paris.
Arch. gén. Méd., 1827, XIII, mars, p. 321-334 ; XIV, juin, p. 161-185 ; août, p. 559-586 ; XV, oct., p. 247-266 ; 1828, XVI, janv., p. 215-232 ; XVII, mai, p. 37-54.
- 117 RAYMONDAUD M.-H. : Les précurseurs des internes des hôpitaux de Paris.
Thèse Paris, 1943, n° 64.
- 118 REIS P. : Etude sur Broussais et sur son œuvre.
Paris, P. Asselin, 1869.
- 119 ROCHARD J. : Histoire de la chirurgie française au XIX^e siècle.
Paris, Baillière, 1875, 1 vol., 896 pp.
- 120 ROSTAN L. : Traité élémentaire de diagnostic, de pronostic, d'indications thérapeutiques ou cours de médecine clinique.
Paris, Béchét Jeune libraire, 1826, T. I.

- 121 ROUXEAU A. : Laennec avant 1806.
Paris, Baillière, 1912, 1 vol., 296 pp.
- 122 ROUXEAU A. : Laennec après 1806.
Paris, Baillière, 1920, 1 vol., 436 pp.
- 123 ROYER-COLLARD H. : Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. Considérations générales.
In : « Répertoire général d'anatomie et de physiologie pathologiques et de clinique chirurgicale ».
Paris, Boiste aîné, libraire, 1826, T. I, pp. 80-82.
- 124 SABATIER (d'Orléans) J.-C. : Recherches historiques sur la Faculté de médecine de Paris, depuis son origine jusqu'à nos jours.
Paris, Baillière, 1837, 1 vol., 448 pp.
- 125 SABOURAUD R. : « Les vieux hôpitaux français ». L'hôpital Saint-Louis.
Lyon, Lab. Ciba édit., 1937, 1 vol., 45 pp.
- 126 SACHAILE (DE LA BARRE) C. : Les médecins de Paris jugés par leurs œuvres.
Paris, chez l'auteur, 1845, 1 vol., 634 pp.
- 127 SAINTIGNON H. : Laennec, sa vie, son œuvre.
Thèse Paris, 1904, n° 372, 488 pp.
- 128 SEMELAIGNE R. : Bayle et les travaux de Charenton.
Extrait du centenaire de la thèse de Bayle (1822-1922).
Paris, Masson, 1922.
- 129 SEMELAIGNE R. : Les pionniers de la psychiatrie française avant et après Pinel.
Paris, Baillière, 1930, T. I, 351 pp.
- 130 SEMELAIGNE R. : Les grands aliénistes français.
Paris, Steinheil, 1894, 1 vol., 409 pp.
- 131 SHRYOCK R.-H. : Histoire de la médecine moderne.
Paris, Armand Colin, 1956, 1 vol., 310 pp.
- 132 SIGNORET A. : Considérations générales sur l'état de la médecine.
Paris, librairie des Sciences médicales, 1838, 1 vol.
- SIMON-BAILLY R. : voir BAILLY P.-B.
- 133 SIMPLICE (D^r) (pseudonyme de LATOUR A.) : Causeries.
Un. méd., 1867, déc., n° 152, p. 511-513.
- THEODORIDES J. : voir AUDOUIN J.-V.
- 134 TILLAUX P.-J. : Histoire de la Chaire de Médecine Opératoire à la Faculté de Paris.
Leçon d'ouverture du cours de médecine opératoire.
Extrait de la *Tribune médicale*.
Paris, Asselin et Houzeau libraires, 1890, 26 pp.
- 135 TRELAT M.-U. : Mémoire historique et critique sur les hôpitaux examinés comme moyen de secours et d'enseignement.
Extrait du *Journal des Progrès des Sciences et Institutions médicales*,...
Paris, Villeret et Cie, 1828.
- 136 TRIAIRE P. : Récamier et ses contemporains (1774-1852). Etude d'histoire de la médecine aux XVIII^e et XIX^e siècles.
Paris, Baillière et fils, 1899, 1 vol., 471 pp.
- 137 TROUSSEAU A. : Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris. Introduction.
Paris, Baillière, 1898, T. I.
- 138 VALLERY-RADOT P. : Deux siècles d'histoire hospitalière.
Paris, Paul Dupont, 1947, 1 vol., 261 pp.
- 139 VALLERY-RADOT P. : L'hôpital des Cliniques.
Presse méd., 1947, août, n° 45.
- 140 VELPEAU A. : Leçons orales de clinique chirurgicale faites à l'hôpital de la Charité par M. le Prof. Velpeau, recueillies et publiées par M. le D^r P. Pavillon.
Paris, Germer Baillière, 1840, T. I, 558 pp.

ANONYMES

- 141 Administration Générale de l'Assistance Publique à Paris en 1889.
Paris, Montévrain, 1889, 1 vol., 267 pp.
- 142 Almanach général de médecine pour la ville de Paris.
Paris, 1845.
- 143 Archives Nationales : AD VIII 30.
- 144 Arrêté du Ministre de l'Intérieur concernant l'organisation des Cliniques de la Faculté de médecine dans les hôpitaux de Paris, 3 juillet 1824.
Paris, 1829.
- 145 Arrêtés du Conseil général des hospices (collection des Minutes des). Classement de 1904.
Archives de l'Assistance Publique.
- 146 Assistance Publique (L') en 1900.
Paris, 1900, 1 vol., 834 pp.
- 147 Clinique d'inoculation.
Rapport fait à l'Ecole de Médecine de Paris sur la clinique d'inoculation, par les citoyens Pinel et Leroux.
Paris, an VII, 38 pp.
- 148 Code administratif des hôpitaux civils, hospices et secours à domicile de la Ville de Paris.
Paris, Mme Huzard impr., 1824, 1 vol.
- 149 De l'état actuel de l'Ecole de Santé de Paris.
Paris, Didot Jeune impr., an VI, 1798.
Archives Nationales, AD VIII 30, pièce 5.
- 150 Les Chomel médecins (1639-1858) et leur famille. Biographie et généalogie.
Paris, typogr. Delalain Frères, 1901, 1 vol., 442 pp.
- 151 Nouveau plan de constitution pour la médecine en France présenté à l'Assemblée Nationale par la Société Royale de Médecine.
Paris, 1790, 1 vol., 201 pp.
- 152 Observations adressées par l'Ecole de Santé de Paris au Conseil des Cinq Cents, en réponse aux imputations contenues dans plusieurs opinions émises à la tribune du Conseil, séance du 17 Germinal an VI. Signé Fourcroi, Président.
Archives Nationales, AD VIII 30, pièce 4.
- 153 Observations sur un écrit publié par M. Lèveillé, D.M.P., secrétaire de la Commission de Médecine et de Chirurgie nommé par le Roi ayant pour titre : mémoire sur l'état actuel de l'enseignement de la médecine et de la chirurgie en France... par J.-Th. Marquais, ancien chirurgien principal de l'hôpital de la Charité rapporteur de ladite commission.
Paris, Crouillebois, 1816.
Archives Nationales, AD VIII 30, pièce 21.
- 154 Stage hospitalier.
Manuscrits des Archives de l'Assistance Publique, liasse 35.
- 155 Stage hospitalier. (Documents relatifs à l'organisation du.)
Paris, A. Parent, A. Davy succ. impr., 1886, 62 pp.

PERIODIQUES

<i>Arch. gén. Méd.</i>	Archives générales de médecine.
<i>Clin.</i>	La Clinique des hôpitaux et de la ville.
<i>Esc.</i>	L'Esculape. Journal des spécialités médico-chirurgicales.
<i>France méd.</i>	La France médicale.
<i>Gaz. Hôp.</i>	Gazette des Hôpitaux (civils et militaires). La Lancette française.
<i>Gaz. Méd. Prat.</i>	Gazette des Médecins Praticiens.
<i>Gaz. hebdom.</i>	Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie.
<i>Gaz. méd.</i>	Gazette médicale de Paris. Journal de Médecine et des Sciences accessoires.

<i>Gaz. de Santé</i>	Gazette de Santé.
<i>Hygie</i>	Hygie.
<i>Lancet</i>	The Lancet (London).
<i>Lancette</i>	La Lancette. Gazette des Hôpitaux civils et militaires.
<i>Prog. méd.</i>	Le Progrès médical. Supplément illustré.
<i>Rev. méd.</i>	Revue médicale française et étrangère.
<i>Un. méd.</i>	L'Union médicale.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	13
LES PRÉCURSEURS (XVI^e-XVIII^e siècles)	17
LES PREMIÈRES RÉALISATIONS A L'ÉTRANGER ET EN PROVINCE	19
Giovanni Battista da Monte à Padoue	19
L'Ecole de Leyde : Hermann Boerhaave	19
L'Ecole de Vienne : Gerhard van Swieten	20
L'Ecole d'Edimbourg : Alexander Monro	20
LA SITUATION A PARIS	21
Etat de l'enseignement au XVIII ^e siècle	21
L'opposition entre médecins et chirurgiens	22
Les hôpitaux	22
Les projets de réforme	22
Les débuts de l'enseignement clinique	23
Louis Desbois de Rochefort à la Charité	24
Pierre Desault à l'Hôtel-Dieu	24
LA RÉVOLUTION - LE DIRECTOIRE (1792-1800)	27
L'ABOLITION DES VIEILLES INSTITUTIONS ET LA CRÉATION DE L'ÉCOLE DE SANTÉ	29
LES CLINIQUES	30
Leurs règlements	31
Clinique externe	31
Clinique interne	31
Clinique de perfectionnement	32
Clinique d'inoculation	32
Leur fonctionnement	34
LE CONSULAT - L'EMPIRE (1800-1815)	37
LA RÉFORME HOSPITALIÈRE	39
LE CONSEIL GÉNÉRAL DES HOSPICES	39
La gestion hospitalière	39
Le personnel soignant	40
Les bâtiments	40
Le classement des établissements	40
Les locaux hospitaliers destinés aux cliniques	41
L'Hôtel-Dieu	41
La Charité	42

LES CONCOURS DE L'EXTERNAT ET DE L'INTERNAT	43
LES ÉTUDIANTS	45
LA MÉDECINE	47
LA CHARITÉ	47
Jean-Nicolas Corvisart	47
LA SALPÊTRIÈRE	51
Philippe Pinel	51
LA CHIRURGIE	55
L'HOTEL-DIEU	55
Philippe Pelletan	55
Xavier Bichat - Philibert Joseph Roux	57
LA CHARITÉ ET L'HOPITAL DE PERFECTIONNEMENT	57
Alexis Boyer	58
Antoine Dubois	59
LES SPÉCIALITÉS	61
L'OBSTÉTRIQUE	61
LA PÉDIATRIE	62
LA DERMATOLOGIE	63
Jean-Louis Marc Alibert	63
LES MALADIES VÉNÉRIENNES	66
Michel Cullerier	66
LA PSYCHIATRIE	67
LA RESTAURATION (1815-1830)	71
LES RÈGLEMENTS	77
LES ARRÊTÉS DU CONSEIL GÉNÉRAL DES HOSPICES	77
L'accès aux hôpitaux	77
La discipline des étudiants dans les services	80
LES RÈGLEMENTS CONCERNANT LES CLINIQUES OFFICIELLES ...	80
Nombre et siège des cliniques	80
Administration	81
Locaux	81
Fonctionnement	82
L'EXAMEN CLINIQUE DE FIN D'ÉTUDES	83
LE PERSONNEL ENSEIGNANT	85
LES PROFESSEURS	85
Les professeurs titulaires	85
Les agrégés	85

LE PERSONNEL AUXILIAIRE	86
Le personnel auxiliaire relevant de la Faculté	86
Règlement de mai 1813	86
Règlement de 1823 (arrêté ministériel du 3 juillet 1824)	86
Règlement du 25 juin 1831	87
Le personnel auxiliaire relevant du Conseil des hospices	87
Les internes de clinique	87
Les aides de clinique	88
LA CHIRURGIE	91
L'HOTEL-DIEU	91
Guillaume Dupuytren	91
Gilbert Breschet - Joseph Sanson	97
LA CHARITÉ	98
Alexis Boyer et Philibert Joseph Roux	98
L'HOPITAL DE PERFECTIONNEMENT	100
Antoine Dubois - Charles Bougon	100
L'HOPITAL DE LA PITIÉ	100
Jacques Lisfranc	100
LA MÉDECINE	103
L'HOTEL-DIEU	103
La première clinique « libre » de l'Hôtel-Dieu : Marie Antoine Petit, Claude Anthelme Récamier et Henri Marie Husson	103
Controverse entre la Faculté de médecine et le Conseil général des hospices	105
La première clinique officielle : Claude Anthelme Récamier	109
L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE FACE AUX DOCTRINES ET AUX TECHNIQUES NOUVELLES	111
François Broussais au Val-de-Grâce : la « doctrine physiologique »	111
Théophile Laennec à Necker et à la Charité : l'auscultation	113
LES CLINIQUES OFFICIELLES ET LES CLINIQUES « LIBRES »	119
Bruno Cayol	119
Augustin Jacob Landré-Beauvais	120
Léon Rostan	121
LES SPÉCIALITÉS	125
L'OBSTÉTRIQUE	125
LA PÉDIATRIE	126
LA DERMATOLOGIE	127
Jean-Louis Alibert et Théodore Bielt	127
LES MALADIES VÉNÉRIENNES	129
LA PSYCHIATRIE	130
Dominique Esquirol	130

LA MONARCHIE DE JUILLET (1830-1848)	133
L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE	137
LE PROFESSEUR DE CLINIQUE DEVANT L'OPINION MÉDICALE ...	137
LES MÉTHODES PÉDAGOGIQUES	141
La visite commentée dans les salles	141
Le cours de clinique à l'amphithéâtre	146
L'enseignement dans la salle d'autopsie	148
LES ÉTUDIANTS	149
Les élèves hospitaliers	149
Internes	149
Externes	151
Les stagiaires	153
Les auditeurs français et étrangers	155
LE CONSEIL GÉNÉRAL DES HOSPICES ET LE PROBLÈME DES CLINIQUES LIBRES	157
LA CHIRURGIE	163
L'HOTEL-DIEU	163
Roux	163
Gilbert Breschet	165
Philippe Blandin	165
LA CHARITÉ	167
Alfred Velpeau	167
Pierre Nicolas Gerdy	169
LA PITIÉ	170
Lisfranc	170
Louis Joseph Sanson	171
Auguste Bérard	171
Stanislas Laugier	172
L'HOPITAL DES CLINIQUES	172
Jules Cloquet	172
LA MÉDECINE	175
L'HOTEL-DIEU	175
Auguste François Chomel	175
Léon Rostan	179
LA CHARITÉ	181
Pierre Eloï Fouquier	181
Jean-Baptiste Bouillaud	182
LA PITIÉ	185
Pierre Charles Alexandre Louis	186
Gabriel Andral	188
Pierre Adolphe Piorry	188
Auguste Nicolas Gendrin	190

LES SPÉCIALITÉS	193
L'OBSTÉTRIQUE	193
Paul Dubois	193
LA PÉDIATRIE	194
Paul Guersant	194
Jules Guérin	195
Armand Trousseau	195
LES MALADIES VÉNÉRIENNES	196
Philippe Ricord	197
LA PSYCHIATRIE	198
Guillaume Ferrus	198
Jean-Pierre Falret - Jules Gabriel - Baillarger	199
LA DERMATOLOGIE	201
Jean Guillaume Lugol	201
Camille Melchior Gibert - Alphonse Devergie - Alphée Cazenave	201
L'UROLOGIE	202
Jean Civiale	202
L'OPHTALMOLOGIE	202
CONCLUSIONS	207
INDEX ALPHABÉTIQUE ET BIOGRAPHIQUE DES NOMS CITÉS	211
BIBLIOGRAPHIE	219
TABLE DES MATIÈRES	229

Vu, le Président du Jury :

M. Ch. COURY.

Vu et permis d'imprimer :

Le Doyen : G. BROUET

Le Recteur : MALLET

